

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ И ОБРАЗОВАНИЮ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ПОТРЕБНОСТЯМИ

Сборник материалов
Всероссийской заочной научно-практической конференции,
28 апреля 2023 года

ISBN 978-5-4217-0669-4



9 785421 706694

Курганский
государственный
университет



библиотечно-издательский
центр

65-48-12

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курганский государственный университет»

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ И ОБРАЗОВАНИЮ
ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Сборник материалов
Всероссийской заочной научно-практической конференции,
28 апреля 2023 года

Курган 2023

УДК 376 (06)
ББК 74.3я431
С56

Рецензенты:

Булакова Наталья Артуровна – декан факультета профессиональной переподготовки ГАОУ ДПО ИРОСТ, кандидат педагогических наук;

Алфеева Елена Владимировна – врио ректора, первый проректор – проректор по науке и инновационной деятельности ГАОУ ДПО ИРОСТ, кандидат психологических наук, доцент.

Современные подходы к изучению и образованию детей с особыми образовательными возможностями и потребностями : сборник материалов Всероссийской заочной научно-практической студенческой конференции (Курган, 28 апреля 2023 года) / отв. ред. В. А. Дубовская, С. А. Мусихина. – Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2023.– 153 с. – URL: <http://dspace.kgsu.ru/xmlui>.

Печатается по решению научно-технического совета Курганского государственного университета.

В сборнике представлены статьи ученых, практиков, студентов, магистрантов и аспирантов в области специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Научные редакторы:

канд. пед. наук, доцент В. А. Дубовская (отв. ред.)

канд. пед. наук, доцент С. А. Мусихина (отв. ред.)

Редакционная коллегия:

канд. пед. наук, доцент Н. Л. Егорова

ст. преподаватель Л. С. Дмитриевских

ISBN 978-5-4217-0669-4

© Курганский государственный
университет, 2023
© Авторы, 2023

РАЗДЕЛ I
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ И ИННОВАЦИИ
В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

УДК 376

С. Г. Кобер, Е. А. Бержанина, Н. Л. Егорова
«Боровская школа-гимназия имени А. Чутаева» отдела
образования акимата Мендыкаринского района,
Республика Казахстан;
Курганский государственный университет, Курган

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В КАЗАХСТАНЕ

Аннотация. В работе представлены этапы организации инклюзивного образования. Выделены основные проблемы инклюзивного образования в Казахстане. Подобраны рекомендации по преодолению проблем инклюзивного образования в Казахстане.

Ключевые слова: инклюзивное образование, ограниченные возможности здоровья, дошкольники, социализация, адаптация.

В Казахстане в последние годы наблюдается увеличение числа детей, нуждающихся в специальном обучении. По данным профильного министерства, в нашей Республике живет более 150 тыс. детей-инвалидов. Однако и эти цифры относительны, поскольку родители, избегая данного социального определения возможностей детей, не ставят их на учет.

Кроме того, есть дети, являющиеся представителями других языковых и культурных групп, религий, те, кто проживает в сельской местности, принадлежат к маргинальным группам и т. п. Они также относятся к категории людей с особыми потребностями, т. к. социокультурный формат их воспитания, обучения и жизни отличается от установленных в государстве

стандартов. Эти дети нуждаются в особом подходе, когда речь заходит об образовании и социализации.

Таким образом, более 3 % несовершеннолетних – дети, которые требуют особого подхода в обучении и воспитании. Государство озабочено тем, чтобы эти члены общества получили адекватное образование, которое в дальнейшем поможет им адаптироваться к социуму, реализовать свой потенциал. В первую очередь это касается детей с ограниченными возможностями. Казахстан в 2008 году стал участником международной Конвенции по защите прав инвалидов. Инклюзивное обучение – обязательная составляющая этого документа.

Рассмотрим понятие «инклюзивное образование».

Инклюзивное образование – это форма обучения, при которой каждому человеку, независимо от имеющихся физических, социальных, эмоциональных, ментальных, языковых, интеллектуальных и других особенностей, предоставляется возможность учиться в общеобразовательных учреждениях. Инклюзивное образование основано на отсутствии дискриминации прав детей, равном отношении к людям, создании для них особых условий. Ребенок – наше будущее. Мы все несем ответственность за детей.

Некоторые родители не обращают внимания на отклонения в развитии своего ребенка, и, соответственно, не обращаются к квалифицированному специалисту. Кроме того, преградой для обращения за помощью может стать отсутствие материальных средств, поскольку многие не знают, что услуга психолого-медико-педагогической помощи является бесплатной, и родители, чьи дети имеют те или иные отклонения в развитии, могут получить бесплатную консультацию логопеда, дефектолога, психолога. По этим причинам к школьному возрасту низкий уровень умственного развития детей становится видимым.

Развитие инклюзивного образования в стране описано в государственной программе развития образования в Республике Казахстан на 2011–2020 годы, а увеличение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в стране выделено как угроза [1].

Цель инклюзивного образования – оказать детям с ограниченными возможностями здоровья психолого-медико-педагогическую поддержку и дать им возможность стать равноправными личностями посредством реализации инклюзивного образования [2].

Задачей инклюзивного образования является:

1 формирование положительных взаимоотношений со всеми участниками процесса социальной адаптации, воспитания, обучения;

2 создание условий для всестороннего развития детей и формирования социально правильного поведения с учетом запросов и возможностей каждого ребенка;

3 обеспечение детей с ограниченными возможностями здоровья необходимым оборудованием в детских садах;

4 организация систематического наблюдения за здоровьем детей, развитием нервной системы;

5 контроль достижений ребенка, учащегося по специальной программе и т. д. [1].

Организация инклюзивного образования осуществляется в четыре этапа [3]. В дошкольной организации ребенок проходит комплексное динамическое наблюдение. В его консилиум входят дефектолог, логопед, социальный педагог, психолог, медицинская сестра, инструктор по физкультуре, воспитатель группы.

Разрабатывается комплекс мероприятий, воздействующих на ребенка на коррекционно-развивающем этапе работы. К ним относятся нормализация и совершенствование ведущего вида деятельности, коррекция недостатков личностного развития и т. д.

Дошкольный воспитательный период работы. Приучая детей в дошкольной организации к учебной деятельности, развивая их познавательную активность, характерную для каждого возрастного периода, а также учитывая возможности и особенности личности ребенка, воспитатели групп рассматривают возможность их подготовки к школе.

Социально-воспитательная работа. Социальный педагог выезжает в дома детей с ОВЗ и по согласованию с родителями определяет социальное положение семьи.

Направления развития инклюзивного образования:

– готовность общества, дошкольных организаций, обеспечивающих общее образование, к приему детей с ОВЗ;

– распространение идеи инклюзивного образования, обеспечение участия средств массовой информации в формировании толерантных и правильных отношений с детьми с ограниченными возможностями;

– обеспечение обмена опытом между специалистами, работающими с детьми-инвалидами, распространение передового опыта через публикации и СМИ;

– создание Координационного совета по вопросам инклюзивного образования в регионах;

– участие родительского сообщества в реализации и защите прав и интересов детей с ОВЗ, участие в самом воспитательном процессе и в осуществлении коррекционной помощи;

– проведение научных исследований по проблеме инклюзивного образования;

– подготовка педагогических кадров для работы в инклюзивной дошкольной организации;

– создание системы подготовки специалистов для работы с детьми раннего возраста в педагогических вузах и медицинских колледжах;

– создание нормативно-правовой и научно-практической базы работы системы мероприятий по развитию детей раннего возраста;

– мониторинг процесса развития детей с ОВЗ в дошкольных учреждениях;

Оказание консультативной помощи детям с нарушениями психического и физического развития и их семьям, вовлечение родителей в процесс обучения и воспитания ребенка с целью формирования положительного отношения к особенностям его развития.

В настоящее время специфические факторы развития инклюзивного образования делятся на объективные и субъективные трудности.

Субъективные трудности:

– неразработанность типовых процедур,

– отсутствие индикаторов для образовательного мониторинга с целью постоянного контроля образовательного уровня детей с ОВЗ,

– отсутствие методических пособий по обучению казахскому языку.

– недостаток специальных знаний педагогов и отсутствие регулярных консультаций со специалистами в организации учебного процесса.

– отсутствие специального транспорта для детей с ограниченными возможностями, приезжающих в дошкольное учреждение [4].

Объективные трудности:

– низкая материально-техническая база;

- сложность поиска индивидуального языка в процессе обучения детей с ОВЗ;
- отсутствие офисов для специалистов;
- нерегулярное проведение курсов повышения квалификации для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ;
- нехватка педагогов-дефектологов, преподающих на казахском языке, нехватка тифлопедагогов и сурдопедагогов, логопедов для специальных учреждений в сельской местности [4].

Для решения данных проблем может помочь:

- понимание проблемы инвалидности в обществе;
- общение детей с ОВЗ со сверстниками;
- полное образование детей с ОВЗ;
- интеграция и адаптация в обществе;
- открытие многочисленных учреждений для раннего обследования и коррекции детей с отклонениями в развитии - педагогическая поддержка;
- проведение обязательной психолого-педагогической ориентации ребенка и интеграция ее в общеобразовательный процесс;
- определение возможного и необходимого типа интеграции для каждого ребенка.
- раннее выявление людей с отклонениями в развитии и всесторонняя помощь.
- подготовка детей с особенностями развития к школе.
- оснащение образовательных учреждений общего типа техническими средствами для удовлетворения потребностей детей с особыми потребностями [4].

Инклюзивное образование позволяет ребенку с ограниченными возможностями здоровья почувствовать себя полноценным членом общества, найти свою стезю и стать полезным для окружающих. Физическая и социальная адаптация детей с отклонениями в развитии к различным жизненным ситуациям, их стремление к жизни, способность бороться с болезнями связаны с чувством потребности в окружающей среде. Обеспечение детей качественным образованием приведет к устранению барьеров в общении с миром.

Библиографический список

1 Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан : указ Президента Республики Казахстан от 7 декабря 2010 года № 1118. Государственная программа развития образования в Республике Казахстан на 2011–2020 годы. – Астана, 2010.

2 Закон Республики Казахстан о поддержке малообеспеченных детей путем социальной и медико-педагогической коррекции. 2002 г.

3 Малофеев Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учебное пособие для студентов, педагогический университет / Н. Н. Малофеев. – Москва : Просвещение, 2009. – 319 с.

4 Миронова Т. И. Пути специальной подготовки детей с особенностями развития к интеграции в условиях детского сада // Коррекционная педагогика: теория и практика / Т. И. Миронова. – 2010. – № 3. – С. 76–78.

ОСОБЕННОСТИ ГОТОВНОСТИ К ОВЛАДЕНИЮ НАВЫКАМИ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

Аннотация. В статье описаны компоненты готовности к овладению письмом у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня; рассматриваются различные ошибки, которые могут встретиться на письме у детей с ОНР третьего уровня.

Ключевые слова: готовность к овладению письмом, общее недоразвитие речи, трудности, компоненты готовности к овладению письмом.

В связи с новыми федеральными государственными образовательными стандартами специального образования при поступлении в школу детей с речевыми патологиями большое внимание уделяется их готовности к овладению письмом.

Детям с общим недоразвитием речи в дошкольном возрасте оказывается логопедическая помощь, но, несмотря на это, при поступлении в школу у них возникают проблемы в процессе обучения письму. Это происходит из-за недоразвития компонентов, необходимых для овладения навыками письма, а также из-за нарушения устной речи.

По мнению М. М. Алексеевой, готовность к письму представляет собой сложную аналитико-синтетическую деятельность. В структуре письма единая ассоциативная цепь устной речи и чтения усложняется новыми компонентами, а именно: связями между видимым, а также слышимым и произносимым словом, с одной стороны, и двигательной реакцией – с другой [1].

М. М. Безруких выделяет следующие компоненты готовности к письму:

- сформированность устной речи, фонетико-фонематического восприятия;
- сформированность зрительного, зрительно-пространственного восприятия и зрительной памяти;

- сформированность моторных функций и сложнокоординированных графических движений;
- сформированность интегративных функций – зрительно-моторных и слухо-моторных координаций [2].

У большинства детей с речевыми патологиями наблюдается фонетико-фонематическое недоразвитие речи, что выражается в их смазанной, непонятной для окружающих речи. Нарушение фонематического восприятия является причиной возникновения нарушений слухового восприятия и контроля.

Это еще более усугубляет нарушение фонематического анализа структуры слова, так как неразличение собственного неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс фонематического восприятия речи в целом [3].

Нарушения моторных функций и сложнокоординированных графических движений у детей выражается в следующем:

- нарушение каллиграфии;
 - затруднения в изображении букв;
 - сложности в движениях кисти руки;
 - трудности в соотнесении букв со зрительным образом;
 - нарушение зрительного контроля за движениями.
- Кроме того, для формирования готовности к обучению письму необходим такой компонент, как зрительно–пространственное восприятие и зрительная память.

При нарушениях зрительно-пространственного восприятия и зрительной памяти у детей с общим недоразвитием речи в школе возможны такие трудности, как:

- плохое запоминание конфигурации букв при чтении и, соответственно, медленный темп;
- трудности формирования зрительного образа буквы, графического элемента: нарушение соотношения элементов, смешение сходных по конфигурации букв, цифр;
- угадывание букв;
- зеркальное написание букв, цифр, графических элементов.

Для того чтобы ребенок успешно овладел процессом письма, необходим достаточный уровень сформированности интегративных функций –

зрительномоторных и слухомоторных координаций. При их не достаточной сформированности возникают такие трудности, как:

- сложности в понимании окружающей реальности;
- нарушение согласованности движений при письме;

Значимый компонент, указывающий на сформированность зрительномоторной координации – развитие мелкой моторики. Он является одним из показателей готовности детей к письму. Стоит отметить, что развитие мелкой моторики тесно связано с развитием высших психических функций ребенка – речи и мышления.

Таким образом, мы рассмотрели основные особенности готовности к обучению письму у детей с общим недоразвитием речи, которые могут быть учтены при проведении коррекционной работы.

Библиографический список

1 Алексеева М. М. *Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – 3-е изд., стереотип. – Москва : Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.*

2 Безруких М. М. *Обучение первоначальному письму : методическое пособие к прописям / М. М. Безруких. – Москва : Просвещение, 2002.*

3 Лалаева Р. И. *Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – Санкт Петербург : СОЮЗ, 1999. – 160 с.*

РАЗДЕЛ II
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОВЗ
И ИХ СЕМЬЯМ В ОБРАЗОВАНИИ

УДК 376

Я. Н. Бешкильцева, С. А. Мусихина
Курганский государственный университет, г. Курган

ОСОБЕННОСТИ СЛОВАРЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ

Аннотация. В статье изложены и охарактеризованы особенности атрибутивного словаря у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня. Представлены характерные ошибки, связанные с несформированностью словаря прилагательных у детей.

Ключевые слова: атрибутивный словарь, прилагательное, общее недоразвитие речи, дошкольники.

Изучением особенностей речи у старших дошкольников с ОНР III уровня занимались многие авторы: Л. С. Волкова, Р. Е. Левина, Н. А. Никашина, Л. Н. Ефименкова, С. Ф. Спирина, Н. С. Жукова, Т. Б. Филичева, С. Н. Шаховская и многие другие. Эти учёные отмечают следующие особенности речи у детей с ОНР: неточное употребление многих лексических значений, частые аграмматизмы в речи, недоразвитие пассивного словаря прилагательных, преобладание в активном словаре существительных и глаголов. Таким образом наибольшие затруднения у дошкольников с ОНР III уровня вызывает словарь прилагательных, поскольку он формируется на более поздних онтогенетических этапах, чем словарь существительных или глаголов.

В отличие от детей со вторым и первым уровнями ОНР, у детей с третьим уровнем речевого развития уже присутствует развёрнутая фразовая речь, однако в ней всё ещё остаются элементы лексического и грамматического недоразвития, встречаются аграмматизмы и семантически неверные употребления слов. Свободное самостоятельное общение старших дошкольников с третьим уровнем недоразвития речи затруднено, поскольку

такие дети вступают в диалог только в присутствии знакомых людей. Знакомые ребёнку люди, например, родители или воспитатели, необходимы для внесения ясности в речь ребёнка, так как речь ребёнка может быть непонятна в достаточной мере новому собеседнику.

Словарь прилагательных занимает важное место в устной и письменной речи, поскольку уточняет и конкретизирует высказывание за счёт названия признаков предметов, явлений и действий. М. Ф. Гнездилов утверждает, что развитие у детей с ОНР III уровня словаря прилагательных способствует формированию дифференцированного и уточненного восприятия окружающего мира. В речи детей с ОНР III уровня чаще всего встречаются слова, обозначающие обиходные действия или предметы, которые ребёнок видит ежедневно [3].

Н. С. Рождественский в своих работах указывал на значимость расширения атрибутивного словаря у детей с ОНР III уровня. Он утверждал, что обогащение активного и пассивного словаря прилагательными может принести большую пользу, поскольку они способствуют вычленению из предметов, действий и явлений признаков, которые в последствии будут им осознаны как безусловно значимые и связанные с интересами и увлечениями ребёнка [1].

Чаще всего в речи детей преобладают прилагательные широкого, обобщённого значения, легко подходящие под большое количество жизненных ситуаций. Антонимы в речи детей присутствуют только в пределах наиболее часто употребляемых семантических групп, к которым относятся слова, обозначающие размер (большой – маленький) и качественную оценку ситуации или действия (хорошо – плохо). Дети к 5–6 годам способны использовать прилагательные в устоявшихся выражениях. Одно из важнейших мест в детском атрибутивном словаре занимают местоимения-прилагательные, чаще всего дети применяют в речи следующие местоимения-прилагательные: свой, твой, наш, весь, самый, такой.

У детей с ОНР III уровня отмечаются значительные трудности в усвоении словаря, даже при условии, что ребёнка обучают по специализированным программам. Таким детям требуется дополнительная стимуляция и развитие лексической системы языка в речи, особенно различных предметных, абстрактных лексических единиц – слов прилагательных, обозначающих качественные признаки и различные свойства предметов, действий

и явлений, знакомых ребёнку. Связь признака с предметом также отображается посредством согласования прилагательного с существительным в родовых, числовых и падежных формах.

Выделяющейся особенностью лексической системы детей с ОНР III уровня можно назвать вербальные парафазии. Вербальными парафазиями называют замены слов на слова, входящие в одно ассоциативное поле, но имеющее иное значение. Дети могут использовать прилагательные в обобщённом понимании или, наоборот, в узком значении. Часто дети с ОНР III уровня употребляют слова в рамках определённого контекста, а при изменении ситуации уже не могут его применить. Таким образом, понимание и применение слов нередко может носить ситуативный характер, что чаще всего приводит к многочисленным речевым ошибкам, проявляющимся в заменах слов одного семантического поля [4].

Замены прилагательных свидетельствуют о трудностях выделения признаков предмета или действия, различения категории высоты, ширины, цвета и т. п. Для детей с общим недоразвитием речи третьего уровня в большей мере характерны следующие особенности:

1) трудности при согласовании прилагательного с существительным по родам, числам и падежам. Это часто выражается в употреблении неправильных суффиксов и окончаний для словоизменения прилагательного.

2) затруднения в образовании слов прилагательных также часто встречаются у детей с ОНР III уровня. Дети не обладают знаниями и умениями, необходимыми для образования отглагольных, качественных, притяжательных и относительных прилагательных.

3) трудности в подборе нужного прилагательного, обусловленные малым объемом пассивного словаря. Выражается в длительных задержках в речи при возникновении необходимости назвать признак предмета.

4) трудности подбора нужного прилагательного, обусловленные невозможностью актуализации словаря.

5) замены одного прилагательного на другое, близкое по значению.

6) замены прилагательного на основании синтагматической ассоциации слова-заменителя со словом стимулом.

7) изменение формы слова-стимула.

8) многочисленные и повторяющиеся ошибки подбора синонимов к заданным словам.

9) многочисленные и повторяющиеся ошибки подбора антонимов к заданным словам.

Таким образом, можно сделать вывод, что активный атрибутивный словарь у детей с ОНР III уровня может быть обеднён не только из-за малого объема пассивного словаря, но и по причине нарушения механизма актуализации и выведения слов из пассивного словаря в активное речевое высказывание. Важно также заметить, что нарушение формирования словаря прилагательных у детей с третьим уровнем недоразвития речи связан в большей мере с замедленным формированием лексической системности у детей с ОНР [2]. Прилагательное в речевом онтогенезе появляется значительно позднее, чем существительное или глагол и часто обладает непредметным значением, что по итогу приводит к тому, что дети с ОНР III уровня.

Библиографический список

1 Гвоздев А. Н. *Вопросы изучения детской речи* / А. Н. Гвоздев. – 3-е изд., стереотип. – Москва : Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.

2 Исаева Т. И. *Особенности формирования словаря у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня на логопедических занятиях* / Т. И. Исаева // *Школьный логопед.* – 2006. – № 4. – С. 17–30.

3 Леонтьев А. А. *Основы психолингвистики* / А. А. Леонтьев. – Москва : Смысл, 1997. – 287 с.

4 Чиркина Г. В. *Устранение общего недоразвития речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи* / Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова. – 5-е изд. – Москва, 2008.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПРЕДПОСЫЛОК ПРОЦЕССА ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье представлены данные о предпосылках процесса письма и их состоянии у старших дошкольников с дизартрией. Приведён анализ полученных данных о готовности детей к обучению в школе.

Ключевые слова: письмо, предпосылки письменной речи, старшие дошкольники.

Эффективность работы по предупреждению нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией может быть реализована, если логопедическое воздействие направлено на формирование речевых и неречевых предпосылок. Современные методики предупреждения нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста, представленные в работах А. Е. Алексеевой, Н. В. Новоторцевой, Т. А. Ткаченко, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, направлены на формирование речевых предпосылок и не предусматривают формирование неречевых.

Таким образом, актуальность выбранной темы исследования обосновывается тем, что у детей с дизартрией в силу структуры дефекта имеются специфические трудности в подготовке к овладению процессом письма. В настоящее время наблюдается усложнение симптоматики и механизмов нарушения письма. Коррекционная работа, начатая в дошкольный период, позволит предотвратить многие причины школьной неуспеваемости.

Вместе с тем нераскрытой остается проблема изучения комплексной готовности к овладению дошкольников процессом письма.

В последнее время количество детей с речевыми нарушениями увеличивается. Среди них большую группу составляют старшие дошкольники с дизартрией. Г. В. Чиркина, Н. А. Чевелева, Т. Б. Филичева выявили, что эта категория детей – основная группа риска по неуспеваемости в массовой школе. На основе изученных нами литературных источников, таких, как А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Е. Н. Российская и И. Н. Садовникова, мы вы-

явили, что письмо – это сложный процесс, который требует сформированности определенных психофизиологических механизмов и формирующийся в результате специального обучения [1]. Письмо как вид деятельности является сложным психическим процессом, оно развивается гораздо позднее по сравнению с другими высшими психическими функциями.

Устная речь в норме появляется у ребенка ко второму году жизни, а письмо к шестому – седьмому. Речь формируется неосознанно в процессе общения с окружающими людьми, а письмо – это осознанное действие, которое невозможно без целенаправленной помощи другого человека.

В содержание письма входят процессы зрительного, пространственного и фонематического восприятия, а также двигательные процессы – кинестетической и кинетической природы. Каждая отдельная операция является изолированным осознанным действием на ранних этапах овладения письмом, следовательно, написание слова раскладывается на ряд задач: необходимо выделить звук, запомнить его, соотнести с соответствующей буквой, запомнить ее, написать. По мере развития навыков письма психическая структура его меняется. Отдельные операции выпадают из-под контроля сознания, автоматизируются, объединяются и превращаются в моторный навык. В норме процесс письма осуществляется на основе достаточного уровня развития речевых и неречевых психических функций, и процессов: слуховой дифференциации звуков, правильного их произношения, языкового анализа и синтеза, достаточного уровня развития лексического, грамматического строя речи, памяти, пространственных представлений, сукцессивных и симультанных процессов.

Теоретический анализ литературы показал, что основными предпосылками готовности детей к обучению письму, выделенными Л. С. Цветковой, являются [2]:

1 Достаточная сформированность (или сохранность) устной речи.

Одним из обязательных условий фонетически правильного письма является уточнение звукового состава записываемого слова через проговаривание. При произнесении слова происходит анализ его артикуляторного состава. Следовательно, чтобы правильно написать слово, ребенок должен правильно его произносить и воспринимать его элементы кинестетически [3].

Так как у детей с дизартрией первично нарушается иннервация мышц, правильное звукопроизношение как предпосылка процесса письма – нару-

шено. Нарушение четкости кинестетических ощущений приводит к невнятной и смазанной речи, а неправильное звукопроизношение затрудняет формирование четкого слухового восприятия и контроля.

2 Сформированность гнозиса, сомато-пространственных ощущений, разных видов восприятия.

Следует отметить, что для многих детей с дизартрией характерно замедленное формирование пространственно-временных, оптико-пространственных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа и конструктивного праксиса [2].

Вследствие нарушения зрительно-пространственных функций у детей наблюдается оптическая дисграфия. Ребенок с недостаточно сформированными представлениями о форме и величине предметов и об их расположении в пространстве по отношению друг к другу не сможет ориентироваться при письме на листе бумаги. Нарушение ведет к сложностям в запоминании зрительных образов букв и соответствующим сложностям в их воспроизведения при письме.

3 Сформированность двигательной сферы.

Процесс письма требует сосредоточенности, внимания и готовности руки воспроизводить серии мелких движений.

Отставание в моторной деятельности приводит к запаздыванию формирования кинестетического, кинетического и зрительно-пространственного праксиса.

У детей с дизартрией проявляются невыраженные формы парезов, поэтому моторика детей неловкая, отмечается и недостаточность ее координации. Это проявляется в затруднениях реализации навыков самообслуживания, отставании от сверстников в точности и ловкости при выполнении движений. Готовность руки к овладению письмом развивается с задержкой.

4 Сформированность у детей абстрактных способов деятельности.

Возникают затруднения при овладении представлениями о величине: дети не выделяют и не обозначают отдельные параметры величины. Процесс анализирующего восприятия затруднен. Дети не умеют выделять основные элементы предмета, пространственное соотношение предметов и мелкие детали.

Появляются трудности в установлении причинно-следственных связей: отстают в развитии наглядно-образного мышления; с трудом осваивают анализ, синтез, сравнение, классификации, исключение лишнего понятия.

5 Сформированность общего поведения.

Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются у детей с дизартрией в повышенной утомляемости, низком уровне работоспособности, снижении внимания, неумении вслушиваться в инструкции, плохой переключаемости, эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы, нарушении самопроизвольного контроля за действиями и саморегуляции поведения.

Структура дефекта у детей с дизартрией включает нарушения звукопроизношения, фонематического слуха, звукового анализа и синтеза, недоразвитие грамматического строя речи, бедный словарный запас, нарушение артикуляторной, общей и мелкой моторики, дыхания и просодической стороны речи. Это свидетельствует о том, что у данной группы детей в той или иной степени нарушены все предпосылки процесса письма.

Таким образом, комплекс предпосылок процесса письма представляет собой сложную многоуровневую систему. Анализ литературных данных показывает, что у старших дошкольников с дизартрией необходимые условия к началу обучения письму не сформированы.

Для выявления нарушенного формирования предпосылок письменной речи у дошкольников необходимы технологии диагностики, направленные на выявление детей «группы риска» по возникновению нарушений письма.

Библиографический список

1 Корнев А. Н. *Нарушения чтения и письма у детей : учебно-методическое пособие* / А. Н. Корнев. – Санкт-Петербург : М и М, 1997.

2 Лопатина Л. В. *Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии)* / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебряков. – Санкт-Петербург, 2000. – 192 с.

3 Цветкова Л. С. *Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление* / Л. С. Цветкова – Москва : «Юристъ», 1997. – 256 с.

Т. С. Гончаренко, В. А. Дубовская
Курганский государственный университет, Курган

МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ

Аннотация. В данной статье рассматриваются причины, механизмы возникновения нарушения интонационной выразительности. Выявлена взаимосвязь нарушения моторной сферы и интонации.

Ключевые слова: дизартрия, интонационная выразительность, мышечный тонус.

Интонационная выразительность речи – важная составляющая процесса общения. Ее эмоциональное воздействие несет определенную семантическую нагрузку.

Одним из самых распространенных расстройств речи у детей является дизартрия. При дизартрии нарушаются не только звукопроизношение, но и интонационная выразительность речи.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное нарушением иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного отделов [4].

В случае нарушения интонационной выразительности при дизартрии могут возникнуть трудности организации коммуникативной деятельности, снижение потребности и эффективности речевого общения [5].

При дизартрии происходит двухстороннее поражение центральных двигательных путей и периферического двигательного пути, что приводит к нарушению иннервации мышц речевого аппарата, возникновению центрального или периферического паралича, а в следствии к нарушению моторной реализации речевого высказывания. При этом нарушается не только механизм речи, но и система обратной связи, в результате чего создается патологическая функциональная система [2].

Основными признаками дизартрии, по данным Е. Н. Винарской, являются нарушения всей произносительной стороны речи: звукопроизноше-

ния, просодики (нарушение голосообразования и, как следствие, нарушение качества голоса; нарушения темпа, ритма и интонационной выразительности речи), речевого дыхания и внеречевых процессов: общей и мелкой моторики [4].

Таким образом, механизмы нарушения голоса при дизартрии связаны с патологиями эфферентного и афферентного звеньев управления интонацией. Нарушения голоса обусловлены парезами мышц языка, губ, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани, изменениями их мышечного тонуса и ограничением подвижности, поэтому при поражении мышц гортани голос становится слабым, немелодичным [5].

Нарушения голоса при дизартрии носят специфический характер. Г. В. Бабина и Р. Е. Идес в своих исследованиях, изучая интонационно-выразительную сторону речи детей с дизартрией, дают следующие характеристики голосу: недостаточная сила голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи, либо чрезмерно громкий, не удаются модуляции по высоте, силе голоса), слабая выраженность или отсутствие голосовых модуляций (не может произвольно менять высоту тона; невозможность постепенного нарастания и падения силы голоса: неспособность осуществления плавных переходов от одного типа звучания к другому; резко контрастные, неплавные переходы от одного варианта звучания к другому) [3].

Как отмечает Е. Э. Артемова, воспроизведение голосовых модуляций тесно связаны с нормальным речевым дыханием. Оптимальным для фонации является диафрагмальный тип дыхания. Если человек дышит неправильно и поверхностно, напрягает мышцы гортани, то его голос не будет полётным и будет быстро угасать к концу фразы [1].

При дизартрии речевое дыхание нарушается из-за недостаточной иннервации дыхательного отдела, парезов мышц грудной полости. У детей с дизартрией эта координация нередко страдает даже в процессе плавной речи. Они делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения.

Как отмечают исследователи, темп речи у дошкольников с дизартрией нарушен, он может быть, как ускоренным, замедленным, так и неустойчивым в речи. Затруднения использования заданного темпа произношения: недоступность быстрого темпа проговаривания, замена его средним или замедленным [1; 3].

Нарушения темпа связаны с нарушением иннервации голосовых связок, с нарушенным типом дыхания.

У многих детей с дизартрией есть трудности при восприятии ритма изолированных и акцентированных ударов. Воспроизведение ритмов также вызывает трудности, что отрицательным образом сказывается на интонационной выразительности речи [2].

Как отмечают многие ученые в своих работах (Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова, Г. В. Бабина, Р. Е. Идес и др.), восприятие и самостоятельное воспроизведение интонационных структур, предполагающее в данном случае слухопроизносительную дифференциацию, вызывают значительные трудности. Более нарушенным, чем процесс самостоятельной реализации, оказывается процесс слуховой дифференциации. Дети, допускающие ошибки при восприятии и воспроизведении компонентов интонации, своих ошибок не замечают в связи с нарушением у них слухового контроля [2; 3; 5].

Интонационная выразительность теснейшим образом связана с моторной базой речи.

Так как ведущим проявлением дизартрии является нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры, то недостаточная деятельность артикуляционных мышц ведет к нарушению артикуляции звуков, что, в свою очередь, ведет к нарушению слухового восприятия.

Смазанная, невнятная речь детей с дизартрией не дает возможность для формирования четкого слухового контроля и восприятия. Это усугубляет нарушения звукопроизношения, так как неразличение произношения затормаживает процесс совершенствования собственной артикуляции.

Как известно, интонационная выразительность речи тесно связана с эмоциональной сферой и мимикой. Мимика не только обеспечивает эмоции в двигательном плане, но и выполняет функцию понимания содержания высказывания для коммуниканта.

У детей с легкой степенью дизартрии наблюдаются нарушения мимической моторики. Это проявляется в слабости, вялости, скованности мышц лица, неумении выполнять произвольные движения точно, в достаточном объеме, недостаточной дифференцированности мимических движений. Нарушение мимической моторики происходит при поражении лицевого нерва.

Одна из основных функций интонации – выражение эмоциональности автора. При помощи интонации мы выражаем различные виды эмоций: страх, удивление, радость, грусть, гнев и другое.

Тяжелое нарушение речи в сочетании с нарушением иннервации мышц, повреждением центральной нервной системы отражается на состоянии эмоционально-волевой сферы ребенка с дизартрией.

Эмоциональные реакции детей с дизартрией резко снижены, это обусловлено локальными нарушениями голосовой, дыхательной и мимической мускулатуры. На фоне ослабленной ЦНС эмоции характеризуются лабильностью, неустойчивостью, для детей характерны сниженные эмоциональные проявления, что чаще всего связано с ограничением подвижности мимических мышц [2].

Таким образом, на нарушение интонационной выразительности у детей с дизартрией влияют парезы и параличи мышц речевого аппарата, а также вторичные нарушения речеслухового восприятия в сочетании с эмоциональной незрелостью.

Библиографический список

1 Артемова Е. Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями : автореф. дис... канд. пед. наук / Е. Э. Артемова. – Москва, 2014.

2 Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учебное пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2013. – 319 с.

3 Бабина Г. В. Состояние интонационной стороны речи у младших школьников с дизартрией. // *Коррекционная педагогика. Единое образовательное пространство* : сб. научно-методических трудов / Г. В. Бабина, Р. Е. Идес. – Санкт-Петербург, 2003.

4 Винарская Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : Астрель, 2011. – 320 с.

5 Лопатина Л. В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова. – Санкт-Петербург : НОУ «СОЮЗ», 2006. – 151 с.

*Д. Н. Делягина, Л. С. Дмитриевских
Курганский государственный университет, Курган*

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕСКАЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Аннотация. В статье рассмотрены отличительные особенности монологической речи детей с общим недоразвитием речи III уровня, а именно особенности навыков пересказа.

Ключевые слова: грамматическая сторона речи, дети дошкольного возраста, монологическая речь, пересказ, связная речь, общее недоразвитие речи.

В настоящий момент количество детей с речевыми нарушениями продолжает увеличиваться. Многие годы разные исследователи ищут адекватные пути преодоления этих нарушений. Обладать связной монологической речью очень важно для полноценной коммуникации в нашем обществе, поэтому во многих исследованиях отечественных учёных подчёркивается особо значимая роль навыка пересказа для правильного развития устной речи детей.

Детство дошкольника – главный период, в котором особое внимание уделяется развитию связной речи детей. Монологическая речь представляет собой связное и логически последовательное высказывание, протекающее относительно долго, а также требующее предварительного обдумывания.

Монологическая речь формируется в условиях тесной связи речевого и умственного развития, поэтому построение монолога считается более сложным, чем построение диалога. При нарушениях речи чаще всего возникает задержка психического и речевого развития, особенно, при осложнённых дефектах речи [1].

М. М. Алексеева говорит о том, что связность речи невозможна без использования интонации, логических ударений, умения выстраивать сложные предложения, использования грамотных языковых средств. Для овладения связной речью необходимы предпосылки, которые должны

сформироваться у ребёнка при правильном и систематическом обучении. [2]

В. П. Глухов отмечает, что у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня своевременно не формируются предпосылки для успешного освоения речевой программы [1].

У детей с нормальным же речевым развитием в старшем дошкольном возрасте монологическая речь достигает высокого уровня, что особенно важно для дальнейшего обучения в образовательном учреждении, а также для всестороннего развития личности ребёнка.

Особенности формирования связной речи у детей описаны в трудах Л. С. Выготского, А. А. Леонтьева, С. Л. Рубинштейна, Н. И. Горелова и других. Отечественными исследователями была отмечена сложная и многоуровневая организация связной речи и необходимость проведения целенаправленной работы по её формированию. Основы методики развития связной речи дошкольников заложены в работах В. П. Глухова, Т. Б. Филичевой, Н. С. Жуковой, Е. И. Тихеевой и других [1].

А. А. Залевская, как и другие авторы (Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, А. А. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др.), относит связную речь к главной высшей форме речемыслительной деятельности, поэтому развитие связной речи является центральной задачей речевого воспитания детей. Это обусловлено, прежде всего, её социальной значимостью и ролью в формировании личности ребёнка, ведь именно в связной речи реализуется основная, коммуникативная, функция языка и речи. [4]

К. Д. Ушинский, Е. И. Тихеева, Э. П. Короткова, А. М. Бородич, А. П. Усова, О. И. Соловьева и другие авторы работали над вопросами развития речи детей дошкольного возраста в разных аспектах. В. П. Глухов, Н. С. Жукова, Т. Б. Филичева, Э. П. Короткова, Ф. А. Сохин и другие исследователи подчёркивают особое значение пересказа в развитии связной монологической речи детей [1].

Пересказ – это форма монологической речи, являющаяся связным изложением прослушанного текста. Пересказ способствует развитию речи на основе образца, а также развитию таких высших психических функций, как: память, мышление, восприятие, внимание.

Пересказ является более лёгким видом монологической речи по сравнению с рассказыванием, который придерживается авторской композиции произведения [3].

Исследователями особенностей устной речи отмечено, что главной основой для овладения говорящим навыком построения развёрнутых монологических высказываний является способность к пересказу, а именно, к репродуцированию того или иного содержания в языковой форме. Способность к пересказу позволяет объективно оценить уровень творческих способностей и словарного запаса [1].

По А. А. Леонтьеву, III уровень речевого недоразвития предусматривает наличие развёрнутой фразы, но, тем не менее, связная речь у таких детей сформирована недостаточно. Детей с общим недоразвитием речи III уровня, в отличие от нормотипичных детей, отличает ограниченный и скудный словарный запас, стереотипность и лишённость смысловой наполняемости речи [4].

Дети с общим недоразвитием речи III уровня затрудняются в построении конструкций связной монологической речи. При пересказах они не умеют последовательно и в полной мере излагать свои мысли, пропускают отдельные звенья, часто «теряют» действующих лиц. Полноценно передать содержание и смысл текста у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня не получается [1].

Творческий пересказ для детей с общим недоразвитием речи III уровня представляет значительное затруднение. Дошкольники испытывают непреодолимые сложности в определении замысла рассказа, в изложении последовательного развития сюжета. Чаще всего выполнение творческого задания подменяется пересказом знакомого текста [2].

При пересказе короткого текста дети часто не полностью понимают смысл прочитанного, опускают существенные для изложения детали, нарушают последовательность, постоянно допускают повторы, добавляют лишние эпизоды или воспоминания из личного опыта, затрудняются в подборе необходимого слова [1].

Развёрнутые смысловые высказывания детей с общим недоразвитием речи III уровня отличаются отсутствием чёткости, последовательности изложения, отрывочностью, акцентом на внешние, поверхностные впечатления, а не на причинно-следственные взаимоотношения действующих лиц [3].

Также в пересказе детей с общим недоразвитием речи III уровня постоянно возникают пропуски, различные искажения слоговой структуры, перестановки слов и предложений. Пересказ таких детей не соответствует

содержанию и структуре оригинала. Ребёнок с III уровнем речевого недоразвития не умеет самостоятельно выделять из текста образное писание, сравнение, и опускает их, от этого его пересказ становится скудным. Таким образом, в его активный словарь языковой материал произведения поступает не полностью.

Анализ высказываний детей с общим недоразвитием речи III уровня отражает картину выраженного аграмматизма. Характерными для подавляющего большинства дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня являются ошибки при изменении окончаний существительных по числам и родам («много столох, кроватев»; «кружки», «окны», «крылы», «гнезды» и т. п.); при согласовании числительных с существительными («шесть мальчиков, вишнёв», «два ноги» и т. п.); прилагательных с существительными в роде и падеже («я пишу краскам ручкам») [5].

У дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня нередко встречаются ошибки в употреблении предлогов: опускание («я идаю батиком» – я играю с братиком; «книга лезит тае» – книга лежит в столе); замена («нига упая и тая» – книга упала со стола), недоговаривание («полезя а заболь» – полезла на забор; «посья а уисю» – пошла на улицу) [1].

Дети с общим недоразвитием речи III уровня затрудняются в образовании существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов («скамейко», «столечко»), прилагательных («мехняя шапка», «глинный кувшин»). Они допускают много ошибок при употреблении приставочных глаголов (вместо переходит – идёт, вместо спрыгивает – прыгает, вместо пришивает – шьёт) [1].

Вышеупомянутые недостатки в сфере фонетики, лексики, грамматического строя с наибольшей отчётливостью проявляются в пересказе. Пример: «Коська вовит мыську» [1].

У дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня при пересказе кроме речевых трудностей наблюдаются ошибки в передаче логической последовательности событий, пропуск звеньев событий, действующих лиц. Пересказ-описание для детей обычно малодоступен. Их пересказ ограничивается перечислением отдельных предметов и их частей. Некоторые дети оказываются способными только отвечать на вопросы. Нередко информация искажается [2].

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что детям с общим недоразвитием речи III уровня свойственны недостатки пересказа текста, которые обнаруживают себя в сфере как смыслового программирования высказывания, так и его лексико-грамматического оформления, что позволяет определить и уточнить структуру логопедической работы.

Библиографический список

1 Глухов В. П. *Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием* / В. П. Глухов. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : АРКТИ, 2004. – 168 с.

2 Алексеева М. М. *Речевое развитие дошкольников* / М. М. Алексеева. Москва : Академия, 2008. – 400 с.

3 Леонтьев А. А. *Признаки цельности и связности текста // Смысловое восприятие речевого сообщения* / А. А. Леонтьев. – Москва : Наука, 1976. – С. 46–48.

4 Залевская А. А. *Текст и его понимание* / А. А. Залевская. – Тверь : Изд-во ТГУ, 2001. – 177 с.

5 Лурия А. Р. *Язык и сознание* / А. Р. Лурия – Москва : МГУ, 1998. – 335 с.

М. А. Ласкина, Е. Ф. Иванова, Н. Л. Егорова
Курганский государственный университет, Курган

ХАРАКТЕРИСТИКА СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ РАЗВИТИЯ В ОНТОГЕНЕЗЕ

Аннотация. В статье представлена краткая характеристика состояния связной монологической речи у старших дошкольников и особенности ее развития.

Ключевые слова: связная монологическая речь, старший дошкольный возраст.

Необходимость формирования связной монологической речи обусловлена тем, что она является ключевым элементом любой человеческой деятельности и поведения в целом. Отсутствие развития этого навыка может наблюдаться у всех детей с общим недоразвитием речи и отрицательно сказываться на их обучении, развитии и социализации. Систематическая и целенаправленная работа над развитием связной монологической речи способствует развитию умственной деятельности, улучшению усвоения школьной программы, улучшению межличностного общения и социальной адаптации школьников.

Связная речь представляет собой наиболее сложную форму речевой деятельности, которая характеризуется последовательным и систематическим изложением мыслей в диалоге и монологе. Эта форма речи включает множество сложных операций, умений и навыков, которые помогают ребенку усвоить язык и использовать его для общения. Развитие обеих форм речи (диалога и монолога) является ключевым фактором в процессе речевого развития ребенка и является основой работы по развитию речи в целом. Обучение связной речью может быть как целью, так и средством для практического овладения языком. Развитие связной речи включает в себя освоение разных аспектов языка и является необходимым условием для улучшения умения использовать слова и синтаксические конструкции. У

детей без речевых нарушений развитие связной речи происходит постепенно вместе с развитием мышления, деятельности и общения [4].

Связная речь представляет собой высказывание, которое имеет развернутую и завершённую форму, грамматически и композиционно структурированное, смысловое и эмоциональное. Оно состоит из логически связанных предложений.

Монологическая речь, или монолог, представляет собой связную речь одного человека, которая направлена на передачу информации о реальных фактах или явлениях, в отличие от диалогической речи, которая является формой общения между несколькими участниками.

А. А. Леонтьев разделяет процесс формирования речевой деятельности в онтогенезе на ряд последовательных периодов, одним из которых является подготовительным (с момента рождения до 1 года). В этом периоде, который также можно назвать доречевым, дети закладывают основы будущей связной речи в процессе непосредственного эмоционального общения со взрослыми. На первом году жизни, начиная с рефлекторных голосовых реакций, дети постепенно переходят к гулению (нерасчленённым звуковым комплексам), затем к лепету (сочетаниям звуков, соответствующих слогу, и различным по объёму и структуре слоговым рядам). Ребенок соотносит эти слоги с определенными окружающими людьми и пытается повторять за ними лепетные слова. В 8,5–9 месяцев лепет начинает носить модулированный характер с разнообразными интонациями, и ребенок постепенно пытается подражать интонациям, темпу, ритму, мелодичности, а также воспроизводить ряды слогов. В возрасте 9–10 месяцев происходит качественный скачок в речевом развитии ребенка, появляются первые «нормативные», «предметно-соотнесенные» слова.

Период преддошкольного возраста (от 1 года до 3 лет) представляет собой важную стадию в развитии ребенка, где происходит становление активной речи. После появления первых слов у ребенка начинается расширение объема лепетных слов и повышение внимания к речи окружающих. Ребенок начинает усваивать новые слова и формирует свой активный словарь. В этот период ребенок также начинает понимать словесные объяснения взрослых и усваивать новые знания [1].

На этой стадии развития ребенок использует многозначные слова и постепенно начинает формировать грамматические категории, хотя его

речь еще не полностью грамматически оформлена. Ребенок общается в основном с помощью ситуативной речи, которая имеет характер разговора и сопровождается жестами и мимикой. К концу дошкольного периода дети уже используют структуру простых распространенных предложений и наиболее простые грамматические категории, общаясь как между собой, так и с окружающими. Овладение родным языком в этот период является основой для произвольного использования всех его средств.

Дошкольный период развития называется дошкольным этапом и охватывает детей от 3 до 7 лет. В этом возрасте происходит наиболее интенсивное речевое развитие у детей, которое проявляется в расширении словаря, умении использовать все части речи и формировании навыков словообразования; активно развивается фонематическое восприятие и звукопроизношение. Важной особенностью этого периода является отделение речи от непосредственного практического опыта и возникновение планирующей функции речи [2].

В ролевых играх и другой деятельности дошкольников происходит развитие новых видов речи, таких как инструктирующая и сообщающая речь, которые приобретают форму монологической, контекстной. Основной линией развития связной речи является переход ребенка от исключительного господства ситуативной речи к речи конкретной. Дети начинают использовать более развернутую речь, так как изменение их образа жизни, усложнение познавательной деятельности, новые отношения со взрослыми и появление новых видов деятельности требуют более полного и ясного высказывания. Наиболее распространенной формой высказываний в этом возрасте является простое распространенное предложение, а дети уже умеют использовать и сложные предложения.

По мнению Д. Б. Эльконина, дети обычно переходят от использования ситуативной речи к контекстной речи к 4–5 годам. Этот переход тесно связан с развитием словарного запаса и грамматической структуры родного языка, а также с умением произвольно использовать языковые средства. С возрастом дети начинают использовать более развернутые и связные высказывания, что позволяет им свободно и уверенно общаться. К 5 годам дети способны составлять пересказы сказок или рассказов, которые включают 40–50 предложений, что свидетельствует об их успехах в овладении монологической речью. В дошкольный период у детей появляется форма

речи – сообщения в виде рассказа-монолога, который позволяет им рассказывать о своих переживаниях в отсутствие взрослого. Вместе с тем диалогическая речь детей усложняется в соответствии с возросшими возможностями ребенка, его активностью и участием в процессе живого речевого общения [1].

Таким образом, к 5–6 годам дети усваивают основные формы монологической речи: рассказ и пересказ. Детям дошкольного возраста пересказ художественных произведений доступен и понятен благодаря тому, что они имеют готовый образец, который оказывает эмоциональное воздействие на ребенка, вызывая его сопереживание и желание запомнить и повторить услышанное.

В школьном возрасте (от 7 до 17 лет) дети осваивают речь более сознательно, учатся анализировать звуки и усваивать правила грамматики для создания своих высказываний. На этом этапе основную роль играет письменная речь, которая способствует целенаправленному развитию речи у детей. В результате происходит перестройка речи ребенка: от простого восприятия звуков до осознанного использования всех языковых средств [3].

Библиографический список

1 Гвоздев А. Н. *Вопросы изучения детской речи* / А. Н. Гвоздев. – Москва : Изд-во АПН, 2000. – 471 с.

2 Гвоздев А. Н. *Формирование у ребенка грамматического строя русского языка* / А.Н. Гвоздев. – Москва : Изд-во АПН, 2010. – 432 с.

3 Глухов В. П. *Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием* / В. П. Глухов. – Москва : АРКГИ. – 2012. – 234 с.

4 Лалаева Р. И. *Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях школьного образовательного учреждения : методические рекомендации по логопедической диагностике* / Р. И. Лалаева. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО – ПРЕСС, 2000. – С. 5–14.

Е. В. Мельникова, В. А. Дубовская
Курганский государственный университет, Курган

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОГО МОНОЛОГИЧЕСКОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

Аннотация. В статье раскрыты особенности формирования связного монологического высказывания у детей старшего дошкольного возраста с ОНР третьего уровня. Рассмотрено понятие «монологическое высказывание», его онтогенез, приведен компонентный состав. Описаны речевые нарушения, возникающие у детей с ОНР третьего уровня.

Ключевые слова: связная речь, старший дошкольный возраст, монологическое высказывание, общее недоразвитие речи третьего уровня.

Главным условием многостороннего развития ребенка является сформированность речи как важнейшего психического процесса, обеспечивающего взаимодействие с социальным миром, возможность познавать свои действия и выражать переживания другим людям.

Связная речь является высшей формой мыслительной деятельности, которая определяет уровень умственного развития ребёнка и осуществляется в двух основных формах – диалог и монолог. Она носит характер последовательного систематического развернутого изложения, содержащего в себе компонент цельности и связности. Её основная функция – коммуникативная [1].

При подготовке ребенка к школе большую роль играет формирование связного монологического высказывания как наиболее значимого условия полноценного усвоения знаний, обладающего связностью и цельностью, а также развитие логического мышления и творческих способностей.

У детей с нормой речевого развития в старшем дошкольном возрасте связная речь достигает высокого уровня, что является важным условием для дальнейшего обучения в школе и всестороннего развития личности.

При общем недоразвитии речи наблюдаются сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне высказывания.

Развитие связной речи происходит постепенно совместно с развитием мышления и усложнением форм общения с окружающими людьми [1].

В первый год жизни в процессе взаимного общения со взрослым закладываются основы будущей связной речи. Развивается понимание речи окружающих, а на его основе – активная речь.

1,5–2 года – появляются осмысленные слова, которые выражают потребности и желания. Фразы, появляющиеся к началу второго года жизни, служат обозначениями предметов. Постепенно появляются первые развернутые фразовые высказывания. Связная речь начинает носить ситуативный, диалогический характер.

2,5–3 года – слова имеют смысл предложения, которое состоит из двух, трех слов. Со временем они становятся грамматически оформленными. Дети слушают вопросы, задают их взрослым и предоставляют ответы на них.

3–4 года – развивается понимание речи. Возрастает словарный запас и усложняется структура предложения. Появляются такие виды речи, как «речь инструкция», речь контекстная и монологическая.

4–5 лет – происходит переход от ситуативной к контекстной речи. Становится доступным описание и повествование. Дети активно вступают в разговор, участвуют в беседе и могут пересказать сказку. Однако, дети еще не знают, как начать и закончить высказывание.

5–6 лет – ребенок начинает овладевать монологической речью, поскольку к этому времени уже завершается процесс фонематического развития. Дети активно участвуют в беседе, полными предложениями отвечают на вопросы, правильно их формулируют. Увеличивается количество сложносочинённых и сложноподчинённых предложений.

Впервые вопросы, относящиеся к особенностям связной речи при речевых нарушениях у детей, находящихся на III уровне речевого развития, были освещены Р. Е. Левиной. Автор отмечает, что у таких детей наблюдаются затруднения в построении предложений, связанные с бедностью словаря, неумением распространять предложение, строить цепь взаимосвязанных предложений.

Изучением проблемы развития связной монологической речи у детей старшего дошкольного возраста как с нормальным речевым развитием, так и с различными отклонениями занимались ученые из разных областей наук, среди них: Т. В. Ахутина, Л. С. Выготский, Т. Б. Филичева, Н. И. Жинкин, А. А. Леонтьев, В. К. Воробьева и другие [3]. Все исследователи отмечают сложную организацию связной речи и указывают на необходимость её развития, что составляет важнейшее условие успешной подготовки к обучению в школе. Авторы отмечают, что умение связно, последовательно, точно и образно излагать свои мысли оказывает влияние и на эстетическое развитие ребёнка. Таким образом, проблема формирования связного монологического высказывания у детей с общим недоразвитием речи (далее ОНР) является актуальной в наше время.

В теории и практике под общим недоразвитием речи понимается форма речевой патологии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы: грамматического строя, словарного запаса и звукопроизношения [2].

Дети с третьим уровнем ОНР пользуются развернутой фразовой речью, но при этом отмечаются фонетико-фонематические и лексико-грамматические недостатки. Наиболее четко они проявляются в видах монологической речи: описании, рассказах по серии картинок и пересказе. Для таких детей характерно позднее начало речи – к 3–4 годам появляются первые слова. Словарный запас ограничен, в речи много аграмматизмов, отмечается нарушение формирования фонематических процессов. Наблюдается ограниченная речевая активность [5].

Дети могут переставлять местами части рассказа, пропускать его важные элементы и обеднять его содержательную сторону [2].

Ребенок с ОНР третьего уровня понимает и может самостоятельно образовывать новые слова по распространенным словообразовательным моделям. При подробном обследовании выясняется незнание детьми таких частей тела, как: веки, локоть, ноздри.

Р. Е. Левина указывает на затруднения детей не только в воспроизведении полноценной связной речи, но и в её понимании. Сложности возникают и при построении предложений, так как словарный запас беден, отсутствует умение строить цепь взаимосвязанных предложений и распространять их.

Р. Е. Левина также отмечает, что недостаточно сформированная собственная речь детей при ОНР третьего уровня, незнание многих выражений и аграмматизмы оказывают отрицательное влияние на понимание как художественных, так и учебных текстов, что, в свою очередь, негативно сказывается на процессе обучения [3].

Высказывания дошкольников с ОНР третьего уровня характеризуются нарушением связности и последовательности изложения, наблюдаются смысловые пропуски, выраженная фрагментарность, низкий уровень используемой фразовой речи. Именно поэтому формирование связной монологической речи приобретает первостепенное значение в комплексе коррекционных мероприятий.

Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева отмечают бедность словаря у детей старшего дошкольного возраста с ОНР третьего уровня, а недостаточная ориентировка в звуковой форме слова, по мнению авторов, отрицательно влияет на усвоение морфологической системы родного языка. Речь таких детей бедна и стереотипна из-за ограниченности лексического запаса и многократного использования одинаково звучащих слов с разными значениями.

Когда дети правильно понимают логическую взаимосвязь событий, они всё же ограничиваются лишь перечислением действий. При пересказе пропускают звенья и «теряют» действующих лиц.

И.Н. Жинкин отмечает, что у детей с ОНР наблюдаются не только нарушения в развитии связной речи, но и страдает сам процесс речевой деятельности. Это может быть обусловлено слабостью интеллекта и несформированностью семантики речи [4].

Таким образом, самостоятельная связная речь детей с ОНР третьего уровня является несовершенной. Дети владеют набором слов и синтаксических конструкций в ограниченном объеме, а также испытывают трудности в программировании связного высказывания, в отборе материала, который соответствует той или иной цели повествования. Всё это затормаживает процесс развития связной монологической речи.

На основе научных работ Т. А. Ереминой и И. В. Гараниной нами был выделен компонентный состав монолога:

1 Языковой компонент, который включает в себя исследование просодических характеристик речи, лексико-грамматическое оформление высказывания.

2 Речевой компонент, включающий в себя следующие параметры: навыки использования речевого этикета и связные монологические формы речи, то есть составление рассказа по серии картинок и пересказ текста. Исходя из вышеизложенного, мы пришли к выводу, что формирование связной монологической речи приобретает особое значение у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Ограниченные лексические возможности выражаются в смешении близких по значению и звучанию слов, незнании их точного употребления, ограниченном понимании, вследствие чего затрудняется процесс познания и обобщения.

Таким образом, у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня связная монологическая речь оказывается недостаточно сформированной.

Библиографический список

1 Алексеева М. М. *Методика развития речи и обучения русскому языку дошкольников : учебное пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений, – 3-е изд, стереотип. / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – Москва : Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.*

2 Волкова Г. А. *Методика психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики : учебно-методическое пособие / Г. А. Волкова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО–ПРЕСС, 2005. – 144 с.*

3 Воробьева В. К. *Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи : учеб. пособие / В. К. Воробьева. – Москва : АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2006. – 158 с.*

4 *Выявление и преодоление речевых нарушений дошкольном возрасте: методическое пособие / сост. И. Ю. Кондратенко. – Москва : Айрис-пресс, 2005. – 224 с.*

5 Глистина И. А. *Особенности эмоционального развития дошкольников общим недоразвитием речи / И. А. Глистина // Практическая психология и логопедия. – 2006. – № 5 (22).*

А. М. Усольцева, Н. Л. Егорова
Курганский государственный университет, Курган

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОТСУТСТВИЕМ ВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ

Аннотация. В статье представлены данные о клинической, психологической и педагогической характеристике детей с утраченными или несформированными вербальными средствами общения.

Ключевые слова: психофизиологическая база речи, вербальные средства общения, компенсаторная возможность, общее недоразвитие речи.

Актуальность выбранной темы в рамках логопедического взаимодействия с детьми велика. Каждый логопед, начиная работу с ребенком, имеющим то или иное речевое нарушение, должен знать его клинические, психологические и педагогические особенности с целью успешного преодоления дефекта.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – это сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой стороне, с учетом нормального слуха и первично сохранного интеллекта. ОНР может наблюдаться при наиболее сложных формах детской речевой патологии, например, при алалии, афазии, дизартрии, ринолалии.

Дети с общим недоразвитием речи первого уровня отличаются полным отсутствием фразовой речи. Общение таких детей базируется на лепетных словах, однословных предложениях, дополненной мимикой и жестами, смысл которых вне ситуации непонятен. Словарный запас резко ограничен и в основном включает отдельные звуковые комплексы, звукоподражания и некоторые обиходные слова. Дети не понимают значения многих слов и грамматических категорий. При общем недоразвитии речи первого уровня наблюдается грубое нарушение слоговой структуры слова: дети воспроизводят только звукокомплексы, состоящие из одного – двух

слогов. Артикуляция нечеткая, произношение звуков неустойчивое, многие из них оказываются недоступными для произношения.

По определению Т. Б. Филичевой, вербальное средство общения – это словесное или письменное сообщение, которое передает информацию собеседнику через выражение своего отношения или оценки к чему-либо. Под вербальными средствами общения мы понимаем словесное общение, способствующее взаимодействию людей при помощи речи, включающее в себя речевое акустическое проявление, смысловое значение слова или фразы, а также выразительное качество голоса [4].

Формирование речи начинается с раннего возраста (со стадии лепета) и продолжает свое развитие на протяжении еще нескольких этапов. При успешном овладении речью формируются языковые закономерности, которые относятся к вербальным средствам общения. При задержке речевого развития есть основания полагать, что познавательная активность ребенка будет слабой, что может быть обусловлено недоразвитием высших психических функций. Однако, относить таких детей к интеллектуально неполноценным – ошибочно.

Формирование речи происходит поэтапно и находится в тесной связи со зрелостью коры головного мозга, органов слуха и зрения, моторного развития, от индивидуальных психофизиологических особенностей: расстройства восприятия, памяти, мышления, коммуникации [1].

В комплексе расстройств речевого аппарата (Е. Ф. Соботович) – как системном недоразвитии речи – лежит несформированность грамматики, фонетики, лексики, звуковой части лексикона [5]. Ребенок неправильно произносит многие звуки, имеет крайне ограниченный активный и пассивный словарь, отсутствует понимание падежных окончаний, наблюдаются затруднения в установлении порядка слов в предложении, различные расстройства поиска слов. Понимание обращенной к себе речи у таких детей затруднено, а обращение к окружающим – невозможно [3].

Г. И. Жаренкова в своих трудах отмечает, что дети с нарушением речи в основном ориентируются на ситуацию, интонацию и мимику. Кроме того, у таких детей преобладают неврологические и психопатологические синдромы.

В клинической картине детей с системным недоразвитием речи ярко проявляется недоразвитие экспрессивной – внешней речи, относительно

сохранены смысловые и сенсомоторные операции. Речевая несформированность объясняется моторной недостаточностью, кинестетической или кинетической апраксией. Дети не уверены в себе и своих действиях, замкнуты, негативно относятся к любой помощи и проявляют негативизм при малейшем невербальном контакте; раздражительны, обидчивы, эмоционально неустойчивы, быстро утомляемы.

Любые логические операции отличаются бедностью, способность к символизации, к обобщению и абстракции у детей с общим недоразвитием речи снижена, ослаблены интеллектуальные операции, которые требуют участия речи. Отмечаются неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой; низкий уровень понимания словесных инструкций, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность. Любой неуспех сопровождается пассивностью и утомляемостью.

Более подробно рассмотрим различные формы речевых патологий:

1 Алалия представляет собой отсутствие или грубое нарушение развития речи, которое носит системный характер и связано с особым патологическим состоянием головного мозга. Это органическое нарушение, при котором клетки головного мозга прекращают свое развитие, оставаясь на незрелой стадии нейробластов. Недоразвитие мозга снижает возбудимость нервных клеток, изменяет нейродинамический баланс (подвижность основных нервных процессов), а это, в свою очередь, снижает работоспособность клеток коры головного мозга.

Е. М. Мастюкова, Л. А. Белоград отмечают у детей с алалией слабость нервных процессов, высокую истощаемость клеток коры головного мозга – чаще в доминантном полушарии, а именно, в височно-теменно-затылочных, в лобно-височном и височном отделах.

Речь у алаликов развивается по патологическому типу. Самостоятельное овладение лексикой и грамматикой родного языка невозможно, т.к. спонтанная речь таких детей не развита. Затруднено понимание грамматических изменений слов. В экспрессивной речи нарушена программа высказывания, наблюдаются стойкие грубые нарушения структуры слова и фразы (подобно телеграфному стилю), аграмматизмы, которые усиливаются с накоплением словаря. Дети нуждаются в преодолении речевого негативизма, исчезновение дефекта без коррекционного воздействия невозможно; наблюдаются случаи проявления остаточных явлений дефекта в школьном возрасте.

2 Афазия. При афазии наблюдается системный распад речи – ее экспрессивной или импрессивной стороны, других высших психических функций, коркового генеза, который наступает после 3 лет.

Речь утрачена полностью или частично, что обусловлено локальными, органическими поражениями головного мозга, охватывает разные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего, коммуникативную функцию речи. При афазии наблюдаются четыре отличительные составляющие: 1) нарушение речи и вербального общения; 2) нарушение других психических процессов; 3) изменение личности; 4) личностная реакция на нарушение.

Нарушены нижнетеменные, лобные, средне-височные, теменно-затылочные отделы коры левого полушария – что приводит к распаду речевых кинестезий – оральной и артикуляционной апраксии. Нарушается лексика, грамматика, логико-грамматическая структура языка; отмечается затруднение восприятия и понимания конструкций предложений с предлогами; нарушение понимания и восприятия сравнительных конструкций, понимания падежей, нарушения письма и чтения наблюдаются отклонения в предметно-практической деятельности – пространственная апраксия, проявляющаяся в трудностях рисования, создания аппликаций, в распаде конструирования, а также бытовых навыков и умений.

3 Дизартрия – это нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата при поражениях заднелобных и подкорковых отделов мозга.

При дизартрии отмечаются тяжелые случаи развития орального праксиса – амимия лица, асимметрии. Произвольные мимические движения затруднены, наблюдаются синкинезии. Рот постоянно открыт, язык выходит за пределы рта. Дыхание слабое, поверхностное, аритмичное. Голос слабый, прерывистый, затухающий, до полного исчезновения. Стойкие ограничения движений. Постоянные гиперкинезы затрудняют речь. Наблюдаются искажения звукопроизношения (межзубный, боковой стигматизмы), голос приобретает назальный оттенок, страдает просодика: тембр, интонация, темп, выразительность.

При дизартрии отмечаются массивные нарушения двигательной, эмоционально-волевой сферы, психического развития, познавательной дея-

тельности, своеобразное формирование личности, а также нарушение артикуляции, дыхания, мышечного тонуса. Двигательные нарушения проявляются в недостаточности двигательных функций: невозможность самостоятельно садиться, ползать с попеременным и одновременным выносом вперед руки и противоположной ноги, с легким поворотом головы и глаз в сторону вынесенной руки, трудности при ходьбе, захватывании предметов кончиками пальцев и манипулировании с ними. Общая моторика отличается неловкостью, недостаточной координированностью, трудностями в овладении навыками самообслуживания, недоразвитием мелкой моторики и готовности руки к письму.

Характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса.

4 Ринолалия – это речевое нарушение, выражающееся в расстройстве артикуляции и фонации звуков речи. Для ринолалии характерно патологическое изменение резонирования носовой полости во время фонации, следствием чего является назальность речи.

При ринолалии ярко выражены нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, вызванные нарушением строения артикуляционного аппарата в виде расщелин нёба, сращения губы, альвеолярного отростка, десны, твёрдого и мягкого нёба. Нарушение отягощается постоянной утечкой воздуха через расщелину в носовую полость. Язык находится за пределами ротовой полости, дыхание поверхностное, голос слабый. С раннего возраста акт сосания и глотания крайне затруднен.

Исходя из всего вышеизложенного, можно сделать вывод, что у детей с общим недоразвитием речи отмечается значительное замедление темпа развития неречевых психических функций, вербальных средств общения, моторной координации и навыков самообслуживания по сравнению с нормально развивающимися детьми.

Речевые нарушения и психическое развитие имеет взаимосвязь, обусловленную наличием вторичных дефектов. Полноценное овладение такими мыслительными операциями, как сравнением, классификацией, анализом, синтезом не может осуществиться из-за того, что дети отстают в развитии словесно-логического мышления, мыслительные операции снижены [2].

Библиографический список

1 Гутник Е. П. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с алалией / Е. П. Гутник // Актуальные вопросы современной педагогики : материалы X Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2017 г.). – Самара : ООО «Издательство АСГАРД», 2017. – С. 113–118.

2 Жукова Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : КнигоМир, 2011. – 63 с.

3 Жулина Е. В. Особенности коммуникации детей с нарушениями речи / Е. В. Жулина, С. В. Белов // Вестник психотерапии. – 2017. – № 23. – С. 42–57.

4 Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. – Москва : Изд-во Моск. ун-та, 2012. – 432 с.

5 Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: (дети с нарушением интеллекта и моторной алалией) / Е. Ф. Соботович. – Москва : Классик-с Стиль, 2013. – 160 с.

Е. В. Черданцева, Л. С. Дмитриевских
Курганский государственный университет, г. Курган

ОСОБЕННОСТИ ЗВУКОСЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Аннотация. В статье рассмотрены особенности звукослоговой структуры слова у старших дошкольников с общим недоразвитием речи. Представлено описание характерных ошибок в звукослоговой структуре слова и их влияние на формирование письма.

Ключевые слова: звуковая структура слова, слоговая структура слова, ритм слова, связь слогов в слове, оптико-пространственная ориентация, фонематический слух.

Многие отечественные ученые из разных областей науки проводили исследования звукослоговой структуры слова у детей с общим недоразвитием речи.

Так, А. К. Маркова определила слоговую структуру слова как чередование ударных и безударных слогов различной степени сложности.

Слоговая структура слова характеризуется четырьмя параметрами:

- ударностью,
- количеством слогов,
- линейной последовательностью слогов,
- моделью самого слога.

Но нарушена может быть не только слоговая, но и звуковая структура слова. Мы выделили следующие компоненты звуковой структуры слова:

- умение правильно произносить звуки родного языка,
- кинестетические ощущения,
- фонематический слух,
- моторная база (общая моторика, мелкая моторика, артикуляционная моторика).

Мы поставили перед собой задачу определить тип нарушения звукологовой структуры слова у детей с общим недоразвитием речи. В результате исследования выявили, что различные нарушения слоговой структуры слова видоизменяют слоговый состав слова совершенно по-разному.

Т. А. Титова выделила наиболее типичные варианты ошибок:

1 Нарушения количества слогов:

– элизия – сокращение (пропуск) слогов. Дети изменяют число слогов в слове. Слоги могут опускаться в начале слова («шина» – машина), в середине слова («баря» – батарея), в конце слова («чаш» – чашка).

Возможно также сокращение двусложных слов до односложных, а четырехсложных слов до трехсложных. Это зависит от степени недоразвития речи у ребенка. Например, «ло» – ложка, «во» – вода, «гусица» – гусеница.

Реже встречается опускание словообразующей гласной, причем согласный звук при этом сохраняется («хлодок» – холодок).

– Итерации – число слогов увеличивается за счет добавления слогообразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных («хилеб» – хлеб). Это можно объяснить расчлененным произношением слова и раскладыванием слова на отдельные составляющие звуки («рубил» – рубль).

2 Нарушения последовательности слогов в слове:

– перестановка слогов в слове («поноле» – полено);

– перестановка звуков соседних слогов («чепареха» – черепаха).

В данном случае число слогов не нарушено, но состав слова при этом грубо искажен.

3 Искажения структуры отдельного слога:

– сокращение стечения согласных, при этом открытый слог превращается в закрытый («кастрюля» – кастрюля); слог со стечением согласных – в слог без стечения («тол» – стол).

Этот дефект является наиболее распространенным при произнесении слов детьми с общим недоразвитием речи.

– вставка согласных в слог («стакант» – стакан).

Маркова А. К. выделила такие ошибки, как:

– антиципации, т. е. уподобления одного слога другому («девево» – дерево; «лелевизор» – телевизор).

– персеверации (от греческого слова «упорствую»). Это инертное застревание на одном слоге в слове («пижажама» – пижама; «били..били.. билитекарь» – библиотекарь).

Персеверация первого слога без своевременного устранения может привести к заиканию.

Р. Е. Левина выделила следующие ошибки:

– контаминации – соединения частей двух слов («холодильница» – холодильник, хлебница).

– комбинации различных типов искажений в рамках одного и того же слова. Например: недоговаривание слова и сокращение согласного в стечении согласных (сада – солдат). Изменение структуры слова до неузнаваемости (умава – самолёт).

Все отмеченные выше виды искажений слогового состава слова очень распространены у старших дошкольников с общим недоразвитием речи.

Нарушения звукослоговой структуры слов отрицательно влияют на формирование всей языковой системы ребёнка в целом (лексико-грамматического и фонетико-фонематического строя речи, овладения навыками письменной речи), а также затрудняют полноценную коммуникацию. Особенностью данного вида речевой патологии является не только вариативность, но и стойкость, что значительно осложняет коррекционную работу. По мере развития речи этот дефект может постепенно исчезать, но всегда обнаруживается, как только ребёнок сталкивается с новой для себя сложной звукослоговой или морфологической структурой слова. Кроме того, дети старшего дошкольного или младшего школьного возраста (с сохранённым интеллектом) сознательно избегают употребления в спонтанной речи наиболее трудно произносимых для них слов, пытаясь тем самым скрыть свой речевой дефект от окружающих.

Нарушения звукослоговой структуры слов в большинстве случаев сохраняются в речи ребёнка гораздо дольше, чем дефекты звукопроизношения, что свидетельствует о значительной тяжести речевого недоразвития.

Логопедическая работа по исправлению нарушений звукослоговой структуры слов представляет собой часть общей коррекционной работы в преодолении речевых нарушений и планируется строго индивидуально для каждого ребёнка в зависимости от вида речевой патологии, уровня речевого развития, возраста и его интеллектуальных возможностей. Выбору методов

и приёмов коррекционной работы по устранению нарушений звукослоговой структуры слов у дошкольников всегда предшествует обследованию ребёнка-логопата.

Библиографический список

1 Левина Р. Е. *Нарушения речи и письма у детей: избранные труды* / Р. Е. Левина ; ред. сост. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. – Москва : АРКТИ, 2005. – 221 с.

2 Сорокин Ю. А. *Теоретические и прикладные проблемы речевого общения* / Ю. А. Сорокин. – Москва : URSS, 2018. – 328 с.

3 Филичева Т. Б. *Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста : монография* / Т. Б. Филичева. – Москва : МГОПУ, 2000. – 314 с.

4 Филичева Т. Б. *Четвертый уровень недоразвития речи* / Т. Б. Филичева. – URL : <http://pedlib.ru/Books/4/0409/4-0409-1.shtml> (дата обращения: 23.04.2023).

5 Шарипова З. В. *Дифференциальная диагностика и коррекция структуры слова у детей с дизартрией и алалией : дис. ... канд. пед. наук* / З. В. Шарипова. – Екатеринбург : 1998. – 206 с.

Ю. А. Яковлева, В. А. Дубовская
Курганский государственный университет, Курган

ОСОБЕННОСТИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В научной статье представлено состояние компонентов просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией. Определена актуальность исследования данной проблемы, выделена структура просодической стороны речи. Описаны специфические особенности таких компонентов, как: темп, ритм, тембр, мелодико-интонационная сторона речи.

Ключевые слова: просодика, ритм, темп, голос, тембр, дизартрия.

В настоящее время одной из актуальных проблем среди детей дошкольного возраста является нарушение речи и, особенно, дизартрия. Неразборчивая речь при дизартрии определена нарушением речевого дыхания, расстройством артикуляции, голосообразованием. Также страдает просодическая сторона речи, такие её компоненты, как: сила голоса, темп, ритм, интонация. Представленные проблемы вызывают затруднение в коммуникации с окружающими, а далее влекут за собой определенные изменения личности.

Проблему формирования просодической стороны речи поднимали выдающиеся ученые: Е. Ф. Архипова, Е. Э. Артёмова, Л. И. Белякова, О. А. Токарева и др. Они считали, что просодика затрагивает все стороны воспитания ребенка. В настоящее время возникает вопрос формирования просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией. Он является актуальным и требует своего изучения.

Просодическая сторона речи является предметом исследования лингвистики и логопедии. Е. Э. Артемова отмечает, что просодика, являясь неотъемлемой составляющей любого речевого высказывания, представляет собой совокупность просодических компонентов и выполняет коммуникативную функцию [1]. В логопедии же просодика является одним из важных факторов развития речи человека. Изучая данные Л. И. Беляковой, можно сказать, что нарушения просодики встречаются не только в недоразвитии

речи различного генеза, но и в случаях распада речи [3]. Нарушения просодической стороны речи влияют на различные болезненные отклонения в личностной сфере человека, а также воздействуют на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка.

Просодическая сторона речи – это темпо-ритмические и мелодико-интонационные составляющие. Просодика состоит из мелодики, темпа, ритма, паузы, ударения, речевого дыхания, интонации, голоса. По данным

Н. Х. Швачкина, звуковую сторону речи формируют в определенной последовательности. Ребенок способен усвоить интонацию в период от четырех до шести месяцев, ритм – от шести до двенадцати месяцев.

Выделяют три вида интонации (мелодики, по Е. Ф. Архиповой): повествовательная – резкое понижение голоса на последнем ударном слоге; вопросительная – повышение голоса на слове, которое служит смыслом вопроса; восклицательная – указывает на эмоциональное побуждение, сопровождающее речь говорящего [2]. Интонация зависит от изменения тона голоса.

Тон – это звук определенной высоты. Тон важно отличать от интонации, то есть изменения высоты тона на протяжении сравнительно немалого речевого отрезка (высказывания или предложения).

Темп речи – это скорость протекания речи во времени. В отличие от условий общения у одного и того же человека темп может быть или постоянным, или меняющимся. Он может быть быстрым, медленным и умеренным. Ритм – это равномерное чередование ускорения и замедления, напряжения и ослабления, краткости и долготы в произведении речи.

У детей с дизартрией отмечают существенное отставание в формировании просодических компонентов речи. Ограниченные просодические возможности детей характеризуются рядом особенностей: трудности восприятия и интонации; нарушения в восприятии и воспроизведении ритма; трудности восприятия и воспроизведения логического ударения; изменения темпа – ритмической организации речи; ограниченные возможности голоса. Для детей характерны инфантильные схемы дыхания: доминирование брюшного дыхания, большая его частота и недостаточная глубина.

Как нам представляют Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова, при дизартрии вследствие нарушения иннервации дыхательной мускулатуры, преимущественно нарушается речевое дыхание [5]. Ритм дыхания не регу-

лируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот. Несогласованность в работе мышц, которые осуществляют вдох и выдох, приводит к тому, что у ребенка появляется тенденция говорить на вдохе. Это еще больше нарушает произвольный контроль над дыхательными движениями, а также координацию между дыханием, фонацией и артикуляцией.

При дизартрии нарушения голоса многообразны, специфичны для разных её форм. Часто они характеризуются недостаточной силой голоса - он может быть тихим, слабым или иссякающим во время речи. Также у детей отмечаются нарушения тембра голоса, слабая выраженность или отсутствие возможности произвольно менять высоту тона.

Зачастую у детей с дизартрией нарушен темп речи: он может быть ускоренным по типу тахилалии или замедленным по типу брадилалии. Иногда заметны чередования ускоренного и замедленного темпа речи. Фраза формулируется нечетко, недоговаривается, нарушается расстановка пауз, хаотично расставляются смысловые ударения, типичны пропуски звуков, слов, бормотание к концу фразы.

Неполноценность голосовых реакций также проявляется в скудности и однообразии интонирования звуковых комплексов. Далее с развитием фразовой речи у дошкольников выделяются недостатки мелодической организации речевого высказывания, нарушения тембра, темпа речи, назализованность, быстрое истощение голоса.

У детей с преобладанием процесса возбуждения тембр голоса высокий. Сам голос громкий, чрезмерно часто срывающийся на фальцет.

Таким образом, дети с дизартрией отстают в формировании просодических компонентов речи. У дошкольников происходит нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания. У детей резко снижена интонационная выразительная окраска речи, страдает голос и голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох, нарушается темп, ритм речи. У всех дошкольников не сформированы интонационные умения и навыки. Преодоление расстройств интонационной выразительности при дизартрии является важным элементом полноценного развития речи, так как это способствует их социализации.

Библиографический список

1 Артемова Е. Э. *Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями : монография / Е. А. Артемова. – Москва : МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с.*

2 Архипова Е. Ф. *Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2007. – 331 с.*

3 Белякова Л. И. *Диагностика речевых нарушений / Л. И. Белякова, О. Ю. Филатова // Журнал «Дефектология». – 2007. – № 3. – С. 53–107.*

4 Гвоздев А. Н. *Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва : Детство-Пресс, 2007. – 36 с.*

5 Лопатина Л. В. *Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.*

РАЗДЕЛ III

ЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА, ФОРМЫ И ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

УДК 371.927

Е. А. Алексеева, М. М. Махова
Курганский государственный университет, Курган

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА СЛОВООБРАЗОВАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

Аннотация. В статье описаны особенности навыка словообразования у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня.

Ключевые слова: словообразование, дошкольники, общее недоразвитие речи третьего уровня, компоненты, параметры.

Одним из актуальных вопросов на сегодняшний день является формирование навыка словообразования у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня. От полноценного овладения словообразованием зависит состояние лексико-грамматической системы языка и развитие языковой компетенции ребенка, его речевой коммуникации в целом. Словарный запас детей старшего дошкольного возраста непрерывно пополняется, поскольку дети овладевают словообразованием – главным средством развития языка, способствующим расширению лексики.

Проблема навыка словообразования у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня недостаточно изучена и представляет собой один из актуальных вопросов современной логопедии, так как количество детей с общим недоразвитием речи третьего уровня увеличивается с каждым годом. Для полноценного формирования личности ребенка необходимо овладение правильной и грамотной речью, что невозможно без овладения словообразованием. Немаловажным является и то,

что неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы.

Проблемой формирования навыка словообразования занимались многие ученые: В. В. Виноградов, Г. О. Винокур, А. Н. Гвоздев, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев, Ф. А. Сохин, С. Н. Цейтлин, А. М. Шахнорович, Д. Б. Эльконин, Н. М. Юрьева.

По мнению Е. А. Земской, словообразование – это образование новых слов путем соединения друг с другом корневых и аффиксальных морфем, либо безаффиксным способом по определенным моделям, существующим в данном языке.

Словообразование изучает состав, структуру, способы образования слова как единицы действующей в языке словообразовательной системы. Изучение словообразовательной системы дает возможность понять законы ее функционирования и установить нормы современного, качественного словообразования [3].

А. Н. Гвоздевым были впервые обозначены возрастные границы становления системы словообразования у детей с нормальным речевым развитием [1]. По данным автора, уже в промежуток между 1 г. 10 мес. – 2 г. 2 мес. в самостоятельной речи ребёнка появляются первые существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами («-чок, -очк, -к, -чик»), а также суффиксами уничижительности («-к, -ышк, -ишк»). Это свидетельствует о том, что овладение самыми элементарными словообразовательными процессами уже началось.

В период от 2 лет 4 месяцев до 2 лет 10 месяцев указанные выше категории существительных распространяются за счёт других уменьшительно – ласкательных суффиксов («-очик, -ц, -нк»), добавляются суффиксы увеличительности, обозначения предмета по действию и качеству («-к, -ашк, -ишк»).

К концу 3 – началу 4 года жизни дети без затруднений образуют названия предметов женского рода («-иц»).

Период от 3 лет 6 месяцев до 4 лет А. Н. Гвоздев характеризует как активное собственное словообразование в области существительных (с суффиксами действующего лица), прилагательных (с суффиксами принадлежности), глаголов (с приставкой -раз со значением «обратно, наоборот»).

Примерно от 4 лет до 4 лет 8 месяцев ребёнок активно постигает образование существительных от глаголов (без суффиксов), от прилагательных (с суффиксами женского рода -их, -иц, -овк) и использует новые суффиксы.

В промежутке с 5 до 6 лет ребёнок совершенствуется в суффиксальном, префиксальном и смешанном способах словообразования, постигая вариативность морфем в разных частях речи.

К 6–7 годам дети начинают прибегать к словообразованию в тех случаях, когда не знают необходимого названия чего-либо или считают его недостаточно точным. В остальных случаях результаты самостоятельного детского словообразования совпадают с общепринятыми вариантами языковой нормы.

Стоит отметить, что у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня наблюдается значительное отставание в протекании словообразовательных процессов. Например, отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. Ряд авторов, таких, как Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева отмечали, что у детей относительно сохранна смысловая и логическая память, а вербальная память, в свою очередь, понижена, страдает продуктивность запоминания, дети забывают сложные инструкции и последовательность заданий [2].

Дети с общим недоразвитием речи 3 уровня отстают в развитии словесно-логического мышления, обладая при этом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту.

Е. Н. Мастюковой были выявлены следующие клинические особенности развития детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня [4]: малые неврологические дисфункции, в основном ограничивающиеся нарушениями регуляции мышечного тонуса и недостаточностью тонких дифференцированных движений пальцев рук; несформированность кинестетического и динамического праксиса – отсутствие целенаправленных действий; характерные нарушения познавательной деятельности, обусловленные как самим речевым дефектом, так и низкой умственной работоспособностью. Многие дети данной группы отличаются общей моторной неловкостью, с трудом переключаются с одного вида движений на другой; дети с общим недоразвитием речи третьего уровня от-

стают от нормально развивающихся сверстников в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части; недостаточно развиты фонематическое восприятие и фонематический слух, готовность к звуковому анализу и синтезу самостоятельно не формируется. В отдельных случаях дети с общим недоразвитием речи третьего уровня оказываются в состоянии правильно показать картинки с изображением соответствующих предметов, признаков, действий, но не способны их правильно назвать.

Несмотря на различную природу дефектов в психическом развитии, у детей имеются типичные проявления, которые указывают на системное нарушение речевой деятельности. К ним относятся позднее начало речи (в 3–4 года); резкое ограничение словаря; ярко выраженные аграмматизмы (смещение падежных форм, отсутствие согласований, пропуск предлогов и т. д.); дефекты звукопроизношения; нарушение ритмико-слоговой структуры слова; затруднение в распространении простых предложений и построении сложных. Речь детей малопонятна.

Н. С. Жукова, анализируя восприятие обращенной речи детьми с общим недоразвитием речи, отмечает, что для детей с третьим уровнем речевого развития характерен расчлененный уровень понимания речи. Находясь на этом уровне, ребенок с ОНР «начинает различать изменения значений, вносимых отдельными частями слова (морфемами) – флексиями, приставками, суффиксами» [2].

Для проведения обследования готовности ребенка к овладению навыком словообразования составлена система методик, определяющая содержание и основные направления работы. По каждой из них разработаны шкальные оценки в соответствии с возрастными и психическими особенностями детей. Оценка результатов строится по пятибалльной системе.

Рассмотрим методики изучения параметров словообразования:

1) память – «Выучи слова» (автор Р. С. Немов) – позволяет определить динамические особенности процесса запоминания.

2) внимание – «Проставь значки» (автор Пьерон – Рузер) – позволяет определить оценку переключения и распределения внимания.

3) мышление – «Четвертый лишний» (автор Н. Л. Белопольская) – Диагностика способности к обобщению и абстрагированию, умению выделять существенные признаки.

4) фонематический слух и восприятие – «Звуковые прятки» (автор Н. И. Гуткина) – Позволяет определить уровень сформированности у ребенка фонематического слуха и восприятия.

5) зрительно-пространственная ориентировка – «Домик» (автор Н. И. Гуткина) – Выявление умения ребенка ориентироваться в своей работе на образец, выявление умения зрительно-пространственной ориентировки.

6) Пространственно-временные представления – «Последовательность событий» (автор А. Н. Бернштейн) – Позволяет выявить пространственно – временные представления ребенка.

7) общая моторика – «Исследование пространственной ориентировки в схеме тела» (автор Т. А. Фотекова) – определение состояния пространственной ориентировки в схеме тела.

8) мелкая моторика и координация движений пальцев рук – «ребро, кулак, ладонь» (автор Н. О. Озерецкий) – определение уровня развития мелкой моторики рук.

Итак, под формированием навыка словообразования у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием третьего уровня понимается процесс образования новых слов, названных производными, на базе однокоренных слов или словосочетаний посредством принятых в данном языке формальных способов.

Выявление характера сформированности словообразовательных операций у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня необходимо для разработки теоретического обоснования включения в логопедическую работу новых разделов, направленных на развитие осознанных навыков и умений использования детьми новых слов. Формирование речи будет зависеть от того, как ребенок будет овладевать навыками словообразования. Овладение закономерностями словообразования на практическом уровне, возможность выделять, дифференцировать и синтезировать морфемы, определять общие их значения представляют собой необходимые условия для пополнения словарного запаса за счет производных слов, овладения грамматической системой языка, создания предпосылок орфографически правильного письма.

Библиографический список

1 Гвоздев А. Н. *Вопросы изучения детской речи : сборник научных трудов / А. Н. Гвоздев. – Санкт – Петербург : Детство-пресс, 2007. – 470 с.*

2 Жукова Н. С. *Преодоление общего недоразвития речи у детей: книга для логопедов : учебное пособие / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : Литур, 2011.*

3 Земская Е. А. *Словообразование как деятельность / Е. А. Земская – Москва : Изд-во КомКнига, 2005. – 224 с.*

4 Филичева Т. Б. *Особенности речевого развития дошкольников / Т. Б. Филичева // Дети с проблемами в развитии. – 2004. – № 1.*

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДИАЛОГА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

Аннотация. В статье представлен онтогенез диалогической формы речи, особенности диалога у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, а также компонентный состав диалогической формы речи.

Ключевые слова: диалог, дизартрия, компонент, дошкольный возраст.

Значимой проблемой является ежегодное увеличение числа дошкольников с дизартрией и несформированными коммуникативно-диалогическими умениями. Не используя диалог как способ получения информации от собеседника, дети не проявляют активность в общении со сверстниками и окружающими их взрослыми, что может негативно сказываться на взаимоотношениях детей, их эмоциональном состоянии, усвоении правил и норм поведения.

Формирование диалога изначально является сложным процессом даже для детей без нарушений речи. Наличие дизартрии обуславливает еще большее количество трудностей у ребенка [1].

Отсутствие или дефицит диалогического общения во многом отражается на развитии связной речи дошкольника с дизартрией, овладении им письмом и чтением, способности детей к обучению и полноценной социальной адаптации [1].

Диалогическая речь – это основная форма речевого общения дошкольника, поскольку диалог является важной сферой развития личности ребенка.

Развитие диалогической речи в онтогенезе – это сложный многоступенчатый процесс, последовательное и правильное формирование которого обеспечивается в ходе общения и коммуникативной зрелости на основе био-

логических и социальных предпосылок. Основной формой общения, возникающего ранее других процессов и присутствующего во всех видах деятельности ребенка, является диалог, реализуемый речевыми средствами [4].

По мнению А. А. Леонтьева, для полноценного общения человек должен располагать рядом умений: ориентироваться в условиях общения; правильно планировать свою речь, выбирать содержание акта общения и соответствующие ему средства. В общении всегда имеет место обратная связь. Нарушение одного из звеньев акта общения не позволит достичь определенных результатов общения.

Появление речевых средств у детей в конце первого, начале второго года жизни возникает на базе довербального периода, когда экспрессивно-мимические и предметно-действенные средства достигли высокого развития и значительной сложности. Это обеспечивается наличием благоприятных биологических предпосылок, нормальным созреванием и функционированием центральной нервной системы. Однако, решающим фактором появления речи в процессе общения (А. В. Запорожец, А. А. Леонтьев, М. И. Лисина, Л. Н. Галигузова) является стимулирующая среда человеческого окружения [5].

Ведущее положение среди мотивов общения занимают познавательные, которые ребенок приобретает в эрудиции и осведомленности взрослого человека. Средством общения здесь служит речь, которая позволяет преодолеть границы частной ситуации и выйти за пределы данного времени и места. Именно в этот период у детей расширяются возможности построения вопросительных предложений, формируются умения запрашивать информацию о предметах и явлениях действительности, развиваются умения и навыки реплицирования. К трем годам дети овладевают флексийной системой русского языка для выражения синтаксических связей слов в предложении (падежные окончания существительных, личные окончания глаголов). Дети усваивают служебные слова (вводные слова, предлоги, союзы, частицы). Бессоюзные предложения заменяют союзными. Овладение грамматическим строем речи в этом возрасте дает перспективы для дальнейшего развития диалогических и монологических устных высказываний [5].

До четырех лет у детей можно наблюдать случаи индукционных отношений между речью и игровыми действиями. Ребенок легко комментирует то, что видит, говорит о том, что собирается делать или уже сделал, но еще молчит при выполнении собственных действий. На пятом году жизни

желание и умение подтвердить речью свою деятельность усиливается. Так, ребенок старше 4,5 лет сопровождает речью каждое второе (бытовое, игровое) действие. Но в отличие от ситуации объяснения, высказывания детей состоят из простых предложений.

Период «взлета» во взаимообщении детей (разнообразии мотивов общения и языковых средств) – пятый год жизни. В старшем дошкольном возрасте наблюдается спад: однообразие мотивов общения и простота их языкового выражения.

У значительной части детей с дизартрией речевое развитие замедлено. Первые слова появляются в возрасте 1,5–2 лет. Фразовая речь появляется в 2–3 года, а в некоторых случаях – в 4 года. При этом речь детей остается фонетически несформированной [4].

Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, С. И. Маевская, Р. И. Мартынова в своих работах обращают внимание на то, что у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией есть значительные нарушения внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы. Авторы обращают внимание на быструю утомляемость детей. Им трудно запоминать слова, логически связанные между собой части текста, наблюдается снижение мыслительной деятельности. Таким детям свойственна легкая возбудимость, девиантное поведение, частая и быстрая смена настроения, агрессивные проявления.

Принимая во внимание исследования В. К. Воробьевой, С. Н. Шаховской, можно говорить о том, что дети дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией имеют недостатки самостоятельной связной речи. У них слабо выражено умение связно передавать свои мысли, придерживаясь логической последовательности. Словарный запас ограничен, что влечет за собой проблемы в формулировке высказываний и связной речи. Дети испытывают трудности в установлении причинно-следственных связей. Как правило, дошкольники в речи не используют сложные конструкции, а пользуются простыми предложениями.

Одной из важнейших сторон диалога является умение внимательно слушать собеседника. Это происходит, когда люди проявляют терпение, пытаются понять чувства собеседника – что не характерно для дошкольников с дизартрией. Сниженный навык ведения диалога, малый объем практики, ограниченная подвижность лицевой мускулатуры, нарушения вос-

приятия и интонационного оформления речи создают ряд неудобств, с которыми сталкиваются дети с дизартрией в процессе межличностного общения [1].

Очень часто дети с дизартрией не могут долго поддерживать диалог: отвлекаются на окружающие их предметы, поворачиваются к собеседнику спиной, не смотрят в лицо и, зачастую, делают то, что хотят в данный момент [2].

Структурно-функциональную модель диалога, как и модель речевого общения в целом, можно представить совокупностью трех взаимосвязанных компонентов: языкового, коммуникативного и когнитивного. Языковой компонент включает в себя такие параметры, как фонетико-фонематические средства, связное высказывание и способность задавать вопросы. Коммуникативный компонент диалога, в свою очередь, может быть изучен и по таким параметрам, как умение взаимодействовать с партнером, определять эмоциональное состояние, регуляция и контроль речевых умений. Параметрами когнитивного компонента можно выделить базовые для речи высшие психические функции: память, внимание, мышление [3].

Нами были исследованы некоторые методики выявления неречевых и речевых форм у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Авторами подобранных методик стали: М. А. Поваляева, О. В. Дыбина, Г. А. Цукерман, В. П. Глухов, Р. С. Немов, И. М. Луцихина, Т. В. Чередникова, И. А. Бизикова.

Содержание логопедической работы реализуется в соответствии с целью, задачами и направлениями коррекционно-педагогической работы по формированию диалогической речи у старших дошкольников с дизартрией. Нами был составлен план работы, включающий подготовительный, основной и заключительный этапы.

Цель логопедической работы – формирование диалога у старших дошкольников с дизартрией.

Задачи логопедической работы:

- 1) научить детей отвечать на вопросы;
- 2) развивать умение формулировать вопрос;
- 3) формировать умение продолжать и поддерживать диалог.

В ходе работы по изучению особенностей формирования диалога у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии мы рассмотрели онтогенез диалогической формы речи, из которого выделили,

что диалог – это первичная по происхождению форма речи. Имея ярко выраженную социальную направленность, она служит потребностям непосредственного живого общения. Диалог как форма речи состоит из цепи последовательных речевых реакций – из реплик; он осуществляется или в виде чередующихся обращений, вопросов и ответов, или в виде разговора (беседы) двух или нескольких участников речевого общения. В работах различных авторов говорится, что у детей с дизартрией имеются нарушения в овладении правильной речью. Малоразборчивая речь, замены, пропуски и смещения звуков идут на фоне нарушения речевого дыхания, что приводит к асинхронии работы мышц, осуществляющих вдох и выдох – ребёнок из раза в раз начинает говорить на вдохе, а не на выдохе.

В ходе изучения диалога, его онтогенеза, особенностей и характеристики мы пришли к выводу, что диалог представляет собой непосредственный обмен высказываниями между двумя или несколькими людьми. У дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии формирование диалога вызывает определенные трудности. Они с трудом запоминают и подбирают обобщающие слова, сложность представляет использование в речи абстрактных глаголов. Дети с дизартрией прикладывают значительные усилия, чтобы словесно выразить то, что они хотят сказать.

Библиографический список

1 Арушанова А. Г. Истоки диалога / А. Г. Арушанова // *Дошкольное воспитание*. – 2012. – № 10. – С. 82–90.

2 Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.

3 Дубовская В. А. Формирование диалогической речи у старших дошкольников с дизартрией / В. А. Дубовская // *Сборник материалов Всероссийской научно-практической студенческой конференции*. – 2017. – С. 105–109 с.

4 Елкина Н. В. Формирование диалогической речи у детей шестого года жизни : автореф. канд. пед. наук / Н. В. Елкина. – Москва : 2015. – 16 с.

5 Лисина М. И. Проблема онтогенеза общения / М. И. Лисина. – Москва : Педагогика, 2016.

О. А. Дегаева, Л. С. Дмитриевских
Курганский государственный университет, Курган

НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ЛОГОПЕДА

Аннотация. В статье рассмотрены особенности применения кинезиотейпирования в практике логопеда как дополнительной помощи при коррекции речевых нарушений. Проанализированы проблемы, которые можно решить с помощью использования тейпирования.

Ключевые слова: кинезиотейпирование, тейпы, артикуляция, орто-тейпинг, сегментарное тейпирование, комбинированное тейпирование.

Существуют различные методы коррекции речевых нарушений, которые используются в логопедии. Одним из них является тейпирование. В России эти относительно новые методики (Е. С. Зайцева, Г. М. Маюрова) показывают высокий уровень эффективности в комплексе с другими методами воздействия: физиотерапия, логопедический массаж, артикуляционная гимнастика и т. д.

Кинезиотейпирование – это метод, разработанный японским доктором Кензо Кассе (в 1973 году), обеспечивающий постоянную поддержку мышц и сухожилий, способствующий снятию боли и воспаления. Термин образован из двух слов «kinesio» (движение) «tape» (лента) [1].

Логопедическое тейпирование – тейпирование, направленное на коррекцию нарушений сенсорных систем, речевого аппарата и мелкой моторики. Это метод используется в работе с детьми, имеющими следующие нарушения: гипертонус или гипотонус мышц языка; слабость круговой мышцы рта; инфантильный тип глотания; нарушение тембра голоса, слабость голоса; ротовой тип дыхания; нарушение подвижности мимических мышц; нарушение тонуса мышц шеи; проблемы с мелкой моторикой; увеличение подвижности нижней челюсти; нарушение прикуса; нарушение функции жевания; нарушение подвижности губ, повышенное слюноотделение; невозможность удержания артикуляционных поз при постановке и автоматизации звуков [4].

Тейпы – это эластичные ленты из хлопка, которые способны пропускать воздух и влагу. Они обладают практически той же способностью растягиваться, что и человеческая кожа. На ленты наносится акриловое термоактивное покрытие, в результате чего прогревается тот участок тканей, на который наклеивается тейп.

Тейпы накладываются на сухую, чистую и обезжиренную кожу (на месте наклеивания не должно быть ран). Через 15 минут под действием температуры тела тейп активизируется. Важно отметить, что это дышащий материал, т. е. кожа не мокнет. Тейпы наклеиваются на несколько дней, после чего нужен небольшой перерыв. Затем их накладывают снова. Количество сеансов зависит от конкретной проблемы. В большинстве случаев тейпирование комбинируется с артикуляционной и дыхательной гимнастикой, логопедическим массажем и другими методами воздействия.

Тейпы не мешают движению мышц артикуляционной и мимической мускулатуры. Более того, наклеенные хлопковые ленты улучшают работу мышц речевого аппарата, помогая им делать верные движения с нужной степенью интенсивности и в нужном направлении [3].

Механизм воздействия на речевую мускулатуру:

Тейпирование артикуляционной мускулатуры является достаточно новым направлением. Использование этой методики позволяет достичь следующих результатов:

- лифтинг-эффект. Тейп приподнимает кожу над артикуляционными мышцами, в результате чего улучшается отток лимфы и микроциркуляция крови – это обязательное условие для нормального функционирования мышечных волокон;

- раздражение рецепторов. Наклеенный на кожу тейп воздействует на рецепторы в мышцах и коже. Такое раздражение побуждает мозг «обращать внимание» на неработающие мышцы;

- дискомфортное натяжение. С помощью тейпирования формируется непривычное расположение артикуляционных органов. Такой эффект направлен на то, чтобы человек хотел подвигать ими (нижней челюстью, губами и т. д.) с целью вернуть их в правильное положение [2].

Таким образом, при кинезиотейпировании создаются условия для правильного речевого стереотипа.

Если делать процедуру правильно, то наклеенные тейпы улучшат работу мышц речевого аппарата, при этом не ограничивая их движений.

Механизм тейпирования в логопедии: тейпирование позволяет через кожный покров воздействовать на рецепторы и нервные окончания, в результате чего оказывается сильное нейрорефлекторное воздействие. Данная методика также позволяет работать с фасциями – это дает улучшение локального лимфооттока и микроциркуляции.

Виды тейпирования в логопедии:

- ортотейпинг – это вид тейпирования эластичным тейпом для поддержания функции мышц без ограничения их подвижности;
- сегментарное тейпирование с использованием сегментарных крестейпов, дисков и магнитов;
- комбинированное тейпирование – используется кинезиотейп с сегментарными видами тейпов;
- сочетанное тейпирование – сочетается с логопедическим массажем, артикуляционной гимнастикой, нейрокоррекцией [5].

Техника наложения тейпа:

Логопедическое тейпирование, в отличие от массажа, продолжается не один сеанс, а представляет собой процедуру с продолжительным периодом действия.

Тейпы наклеиваются на определенные участки кожи (шея, околоушная часть и т. д.) и остаются там на определенное время – от пары часов до 14 дней (время непрерывного ношения не должно превышать 5 дней, после чего нужно сделать перерыв в 2 дня). Подобное длительное воздействие позволяет усилить эффект от артикуляционной гимнастики и логопедического массажа.

Тейп тонизирует нерабочие, слабые мышцы, а также устраняет гипертонус мышц. Проводится после логопедического массажа (перед артикуляционной гимнастикой).

Противопоказания к тейпированию:

- аллергическая реакция на акрил (у тейпов есть акриловый слой, необходимый для лучшего сцепления с кожным покровом);
- наличие незаживших рубцов;
- нарушение целостности кожного покрова;
- дерматологические заболевания.

Логопедическое тейпирование выполняет ряд важных функций:

- улучшает подвижность гортани (снимается напряжение грудинно-подъязычной мышцы);

- улучшает функционирование губ;
- нормализует процессы открывания рта, глотания и движения суставов челюсти (позволяет решить проблему избыточного слюнотечения);
- стабилизирует мышцы нижней челюсти.

Изучением тейпирования в логопедии занимались такие практикующие логопеды, как Е. С. Зайцева, Г. М. Маюрова и т. д.

Таким образом, кинезиотейпирование помогает логопеду «запустить» у детей механизм речи. У дошкольников нормализуется состояние мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры, расширяется объём речевого дыхания, улучшается качество голосообразования, что облегчает постановку и автоматизацию звуков. На основании имеющегося опыта использования тейпирования можно говорить о его эффективности и целесообразности применения как дополнительного средства в логопедической практике.

Библиографический список

1 Ачкасов Е. Е. *Клиническое руководство по кинезеологическому тейпированию* / Е. Е. Ачкасов, А. М. Белякова, М. С. Касаткин. – Москва : Издательство «Спорт», 2017.

2 Гайт В. А. *«Основы кинезиологического тейпирования. Инструкции и советы для начинающих»* / В. А. Гайт. – Москва : «БиБаланс», 2020.

3 Зайцева Е. С. *Применение тейпирования в практике логопеда : методическое пособие* / Е. С. Зайцева. – Москва : Издательство «Ортодинамика», 2022. – 80 с.

4 Лангендоен Д. *«Тейпирование: как правильно использовать в домашних условиях. Пошаговая инструкция»* / Д. Лангендоен, К. Зертель. Москва : Издательство «Эксмо», 2018.

5 Троицкая П. *Тейпирование лица* / П. Троицкая. – Москва : Издательство «Одри», 2020.

*Т. М. Зырянова, Л. С. Дмитриевских
Курганский государственный университет, г. Курган*

РОЛЬ РЕЧЕВЫХ КИНЕСТЕЗИЙ В РАЗВИТИИ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Аннотация. В статье рассмотрена роль кинестетических ощущений в развитии фонематических процессов, взаимосвязь и взаимозависимость слуховых и кинестетических ощущений.

Ключевые слова: фонематические процессы, кинестезии, слуховые ощущения, артикуляция.

Известно, что в развитии фонематических процессов важную роль играет процесс образования звуков речи посредством совокупных движений произносительных органов – артикуляция, а именно – речевые кинестезии, поступающие с органов артикуляционного аппарата в центральное звено управления речью. Однако при различных патологиях речи нарушается и обратная кинестетическая афферентация, что, в свою очередь, замедляет процесс интеграции в работе различных функциональных систем, имеющих непосредственное отношение к речевой функции, в частности – фонематических процессов. Это подтверждает актуальность темы исследования, поскольку число детей с нарушениями речи на сегодняшний день неуклонно растет.

По данным З. А. Репиной, ещё в период становления фонологической теории крупнейший лингвист второй половины XIX – начала XX в. Бодуэн де Куртенэ отмечал, что фонема включает в свою структуру не только акустический, но и проприоцептивный компонент. Иначе говоря, процесс фонематического восприятия слов и их анализ происходит благодаря деятельности не только слухового, но и двигательного анализатора. К вопросу о функциональном единстве речевосприятия и речепроизводства автор упоминает также работы известного лингвиста А. А. Леонтьева, который изучил и доказал роль кинестетической чувствительности в развитии фонематических процессов: «...речевой, фонематический, слух требует обязатель-

ного участия звукопроизводящего механизма, в данном случае артикуляционного аппарата, в результате чего между слуховым и речедвигательным анализаторами устанавливается прочная функциональная связь. Восприятие речи есть по существу скрытое говорение» [3].

И. М. Сеченов указывал на тесную взаимосвязь и взаимозависимость слуховых ощущений и речевых кинестезий. По мнению автора, всё нескончаемое многообразие внешних проявлений работы головного мозга сводится к одному лишь явлению – мышечному движению. Слуховые ощущения имеют то значимое преимущество, что они уже в раннем детстве ассоциируются с мышечными – в груди, гортани, языке и губах, т. е. с ощущениями при собственном разговоре [3].

Данной концепции созвучны и слова И. П. Павлова. Он рассматривал речевые кинестезии как базальный (основной) компонент второй сигнальной системы: ««Если наши ощущения и представления, относящиеся к окружающему миру, есть для нас первые сигналы действительности, конкретные сигналы, то речь, специально прежде всего кинестезические раздражения, идущие в кору от речевых органов, есть вторые сигналы, сигналы сигналов» [3]. Однако И. П. Павлов рассматривает речевые кинестезии не как ощущения, а как раздражения, идущие от органов речи. «Он говорит о нервных импульсах, не ставя вопроса о том, ощущаются ли они или нет» – указывает Н. И. Жинкин [2].

Н. И. Жинкин, в свою очередь, рассматривает понятие «кинестезия» как «обратную связь, по которой центральное управление осведомляется, что выполнено из тех приказов, которые посланы на исполнение». Ученый отмечает, что слух в этом процессе отвечает за контроль исполнения произнесенного звука, а кинестезии несут информацию о положении органов артикуляции в момент его произнесения. Таким образом, работе речевых кинестезий Н. И. Жинкин отводит существенную роль, поскольку «отсутствие обратной связи прекратило бы всякую возможность накопления опыта для управления движениями речевых органов. Человек не смог бы научиться речи. Кинестезии ускоряют и облегчают выучку речи» [2].

А. Н. Гвоздев также указывает на существенную роль в формировании фонематической системы совместного действия слуховой и моторной сфер. Так, слуховая сфера, по мнению автора, является ведущей в том отношении, что благодаря раннему развитию слуха ребенок впервые на слух

учится различать разнообразные фонематические элементы; точные слуховые представления и становятся регулятором для выработки их в его собственном произношении. Но для появления звуков в речи самого ребенка, кроме слуховых представлений, необходимы еще артикуляционные навыки. Эти навыки, отмечает А. Н. Гвоздев, вырабатываются позже, и с их выработкой звуковые элементы беспрепятственно вступают в собственную речь ребенка [1].

Исследуя физиологические механизмы восприятия речи, а именно особенности формирования условных связей, И. Томка пришла к выводу, что кинестетические импульсы, поступающие с артикуляционного аппарата в центральное звено управления речью, играют важную роль в дифференциации звуковых раздражителей: «...звуки речи не могут рассматриваться только как звуковые раздражители. Несомненно, это есть сложные раздражители, в которых, наряду с акустическим, действует проприоцептивный компонент. Роль последнего оказывается очень значительна» [3].

Взаимосвязь и взаимозависимость фонематических и кинестетических ощущений в развитии речи подтверждается и тем, что только их слаженная работа позволяет ребенку найти и запомнить те артикуляционные уклады, которые обеспечивают правильное произношение звука – акустический эффект, соответствующий норме. В последствии посредством слухового контроля ребенок дифференцирует схожие артикуляционные уклады при произношении разных звуков. Роль артикуляции в развитии фонематических процессов состоит в том, что умение органов артикуляции принять необходимое положение для произношения того или иного звука значительно облегчает дифференциацию звуков на слух [4].

Роль кинестетических ощущений, поступающих с органов речи, в формировании фонематической системы доказана также посредством сравнения детей с нормой речевого и слухового развития и некоторыми отклонениями. Так, Р. М. Боскис, сравнивая развитие речи у детей с нормальным слухом и при нарушении слухового анализатора, отмечает, что у нормально слышащего ребенка акустическое восприятие звуков речи тесно связано с артикуляционной деятельностью: «Говорящий ребенок имеет возможность не только слышать свою речь, но и воспринимать ее элементы кинестетически. От движений его собственного артикуляционного аппарата в кору головного мозга идут не только звуковые, но и кинестетические раздражения» [3].

Сравнивая результаты исследования восприятия звуков при нормальном и нарушенном слухе, а также факты развития фонематического слуха и формирования произносительной стороны речи в норме и патологии, В. И. Бельтюков приходит к выводу о том, что «у детей, страдающих недостатками речи, фонематический слух находится под определенным влиянием этих недостатков: не расчлененные в произношении звуки дифференцируются на слух хуже, чем расчлененные, хотя последние могут быть более тонко акустически противопоставленными, чем первые» [3].

Резюмируя все вышеизложенное, необходимо отметить, что отношения, возникающие между речевыми кинестезиями и звуковым эффектом от произносимого слова, подкрепляются предметной связью и создают тем самым необходимые условия для нормального функционирования всей речевой системы [3].

Таким образом, изучив работы З. А. Репиной, Н. И. Жинкина, А. Н. Гвоздева, мы пришли к выводу, что в развитии фонематических процессов, как одном из основных компонентов всей физиологической базы речи, существенную роль играет действие речевых кинестезий. Под их влиянием, оказываемом на деятельность слухового контроля в момент произнесения звуков речи, понимается отчет о работе периферии, поступающий в центр. В свою очередь, взаимосвязь кинестетических и слуховых ощущений создает необходимые условия для нормального развития системы речи.

Библиографический список

1 Гвоздев А. Н. *Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка* / А. Н. Гвоздев. – Ленинград : АПН РСФСР. – 1948.

2 Жинкин Н. И. *Механизмы речи* / Н. И. Жинкин. – Москва : АПН РСФСР, 1958. – 378 с.

3 Репина З. А. *Нарушения письма у школьников с ринолалией* : учеб. пособие. – 2-е изд. / З. А. Репина. – Екатеринбург, 1999. – 90 с.

4 *Взаимосвязь фонематического слуха и артикуляции в процессе развития речи дошкольника* // Маам.ру – URL: <https://www.maam.ru/detskijasad/vzaimosvjaz-fonematiceskogo-sluha-i-artikuljaci-v-procese-razvitiya-rechi-doshkolnika.html> (дата обращения: 15.02.2023).

*Д. Ж. Исои, М. М. Махова
Курганский государственный университет, Курган*

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

Аннотация. В статье представлены особенности формирования коммуникативной функции речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня.

Ключевые слова: коммуникативная функция речи, дошкольники, общее недоразвитие речи третьего уровня.

В настоящее время общее недоразвитие речи является часто встречающимся речевым расстройством. Ведущее место в работе с детьми с общим недоразвитием речи занимает развитие коммуникативной функции, поскольку эти умения и навыки имеют максимально обобщённый и универсальный характер. У таких детей на фоне картины речевых и неречевых дефектов имеются трудности формирования коммуникативных навыков. Речевая деятельность дошкольников с такими особенностями негативно влияет на все стороны формирующейся личности ребенка: нарушаются все формы общения и межличностного взаимодействия, затрудняется развитие познавательной деятельности.

Для успешного вступления в деятельность человеку важны языковые способности, причем речь нужна человеку не только в качестве общения, но и для процесса мышления. Развитие ребенка наиболее успешно происходит в коллективных видах деятельности, в первую очередь в игре, которая стимулирует развитие общения между детьми, а также коммуникативной стороны речи.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования (ФГОС ДО) говорится, что речевое развитие включает владение речью как средством общения и культуры; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; обогащение активного словаря; развитие звуковой и интонационной

культуры речи, фонематического слуха; развитие речевого творчества; знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте».

Наиболее очевидным значение сформированности коммуникативных умений становится на этапе перехода ребенка к обучению в школе (Г. Г. Кравцов, М. И. Лисин, В. А. Петровский). Приоритетным основанием обеспечения преемственности дошкольного и начального общего образования, необходимым условием успешности учебной деятельности, важнейшим направлением социально – личностного развития является именно развитие коммуникативной функции речи.

Речь является процессом общения для достижения коммуникаций. Она нужна человеку для выполнения ряда функций: коммуникативной (реализуется в обмене информации между людьми), когнитивной (восприятие, обработка, анализ, запоминание и хранение информации). Для современной логопедии процесс формирования коммуникативной функции речи у детей с общим недоразвитием речи представляет серьезную проблему, в отличие от процесса коррекционного развития средств речи, который развит достаточно хорошо [2].

Коммуникация (коммуникативная компетентность) – это сложная, высокоорганизованная система различных навыков и умений, необходимых индивиду для оптимизации процесса общения. Так, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина [4] дают первичную характеристику коммуникативной особенности детей с общим недоразвитием речи третьего уровня и определяют наполняемость их коммуникативных умений и навыков.

Психолингвистика даёт логопедии представление о языковой и речевой деятельности, о структуре порождения речевого высказывания и восприятия речи. А. А. Леонтьев составил модель механизма порождения речевого высказывания.

Общее недоразвитие речи третьего уровня характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети свободно могут общаться с окружающими, но продолжают нуждаться в помощи родителей (воспитателей), вносящих в их речь соответствующие пояснения, так как самостоятельное приобретение навыков общения является для них затрудненным.

При воспроизведении контура слов нарушается слоговая структура и звуконаполняемость: наблюдаются перестановки слогов, звуков, замена слогов, выпадение звуков в позиции стечения согласных («морашки» – ромашки, «кубика» – клубника).

Обследование позволяет обнаружить у детей:

1) недостаточность фонематического слуха, а также их неподготовленность к овладению звуковым анализом и синтезом;

2) недифференцированное произнесение шипящих и свистящих звуков, причем один может заменяться одновременно двумя или несколькими звуками данной или близкой фонетической группы. Например, звук [с] еще недостаточно четко произносимый заменяет следующие звуки: [с'] («сяпоги» вместо сапоги), [ц] («сяпля» место цапля), [ш] («сюба» вместо шуба), [ч] («сяйник» вместо чайник), [щ] («сётка» вместо щётка);

3) замена некоторых звуков более простыми по артикуляции. Чаще это относится к замене соноров («палоход» вместо пароход), свистящих и шипящих («дук» вместо жук);

4) нестойкое употребление звука, когда в разных словах он произносится по-разному («паяход» – пароход, «палад» – парад, «люка» – рука);

5) смещение звуков, когда изолированно ребенок произносит определенные звуки верно, а в словах и предложениях – взаимно заменяет их. Это чаще всего касается йотированных звуков, ль, г, к, х («ямак» вместо гамак, «котенот» вместо котенок) – при этом наблюдается искажение артикуляции некоторых звуков (межзубное произношение свистящих, горловое р и др.) [1]

У некоторых детей наблюдается нечеткое произнесение звука [ы] (среднее между ы-и), недостаточное озвончение согласных б, д, г в словах и предложениях, а также замены и смешения звуков к–г–х–т–д–дь–йот, которые у дошкольников с нормальным развитием речи формируются достаточно рано («моля любка» – моя юбка, «тотатидитнаатоте» – кошка сидит на окошке.).

Фонематическое недоразвитие у этой категории детей проявляется в несформированности процессов дифференциации звуков, отличающихся тонким акустико-артикуляционными признаками, но иногда дети не различают и более контрастные, простые звуки.

У детей также отмечаются ошибки в передаче слоговой структуры слова. Правильно повторяя вслед за логопедом трех-четырёх сложные слова, дети нередко в самостоятельной речи их искажают, сокращая

обычно количество слогов (вместо «дети слепили снеговика» – «дети сипили новика»). Типичными для детей являются персеверации слогов (хахист – хоккеист), добавление лишних звуков и слогов (лимокт – лимон), антиципации (астобус – автобус).

Трудности в овладении детьми словарным запасом и грамматическим строем родного языка тормозят процесс развития связной речи и, прежде всего, своевременный переход от диалогической формы к контекстной.

Для детей с общим недоразвитием речи III уровня присущи нарушения мышления и речи, предметного гнозиса, акустического узнавания в виде персевераций, несформированность процессов обобщения, проявляющаяся в непонимании или затруднённом понимании смысла рассказа. В онтогенезе на данном возрастном этапе 5–6 и 6–7 лет наглядно-образное мышление является превалирующим. При этом у детей с общим недоразвитием речи III уровня частота встречаемости ошибок выше, чем у детей с нормальным речевым развитием в связи с нарушением мыслительных операций вследствие нарушения анализа и синтеза информации. Также у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня наблюдается низкая умственная работоспособность и концентрация внимания.

В своей работе Л. Г. Соловьёва отмечает, что у детей с общим недоразвитием речи наблюдается прямая связь между нарушениями речи и нарушениями коммуникативных способностей. Нарушения в речевой сфере обуславливают нарушения полноценного речевого общения. Это проявляется в выраженной пониженности потребности в речевом общении, в несформированности таких форм коммуникации, как монологическая и диалогическая речь, а также в особенностях поведения: дети не заинтересованы в речевом контакте, не умеют ориентироваться в ситуациях общения [3].

Коммуникативная функция речи определяется наличием в речи мысли, которую необходимо донести собеседнику, и побуждения его к действию. Она обеспечивает уровень интеллектуального и речевого развития, характер включения ребёнка в различные виды деятельности и, безусловно, качество процесса общения со взрослыми и ровесникам. В общении с другими людьми происходит не только обмен своими мыслями и знаниями, но и выражается желание и эмоциональное состояние. У детей с общим недо-

развитием речи третьего уровня наблюдаются трудности в создании собственного речевого поведения, что отрицательно сказывается на их общении с окружающими людьми.

Начиная работу по формированию коммуникативной функции речи с детьми с общим недоразвитием речи третьего уровня, необходимо учитывать особенности именно этого уровня нарушений. Правильное понимание структуры общего недоразвития речи, причин, лежащих в его основе, соотношение первичных и вторичных нарушений необходимо для определения детей в специальные учреждения. Эта информация необходима для подбора способов и приемов по предупреждению возможных отклонений и коррекционного воздействия. Общее недоразвитие речи третьего уровня может затруднять общение с другими людьми и, как следствие, у ребёнка возникает нежелание общаться. Недостаточно развитая речь препятствует установлению коммуникативных связей с окружающими и приводит к вынужденной изоляции детей в коллективе сверстников.

На основании работ С. Л. Рубинштейна, А. Р. Лурия, А. В. Ястребо-вой, мы выделили компонентный состав коммуникативной функции речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня:

- языковой компонент (фонематические процессы, связная речь, лексико-грамматический строй);
- информационный компонент (речевое поведение при личностном общении, речевое поведение при познавательном общении, речевое поведение при деловом общении);
- когнитивный компонент (внимание, память, мышление).

Таким образом, в настоящее время дошкольники с общим недоразвитием речи третьего уровня составляют самую многочисленную группу детей с нарушениями развития. Всесторонний анализ речевых нарушений у этих детей представлен в трудах К. Бейна, Р. Е. Левиной, Л. С. Волковой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и других учёных. На основе исследований закономерностей речевого развития детей с разной речевой патологией определены пути преодоления речевой недостаточности, содержание коррекционного обучения и воспитания, разработаны методы обучения и воспитания детей.

Библиографический список

1 Глухов В. П. Основы психолингвистики / В. П. Глухов. – Москва : Астрель, 2005. – 351 с.

2 Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – Москва : Издательство «АСТ», 2020.

3 Тимошенко А. М. Особенности коммуникативной функции речи у дошкольников с общим недоразвитием речи / А. М. Тимошенко, Е. А. Эм // Электронный сборник VII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум 2015». – 2015. – 5 с.

4 Филичева Т. Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада : в 2 ч. Ч. I. Первый год обучения (старшая группа) : пособие для студентов дефектологических факультетов, практических работников специальных учреждений, воспитателей детских садов, родителей / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : Альфа.

Н. Э. Кравченко
Курганский государственный университет, Курган

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ
ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ
ЗВУКОСЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ
ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ**

Аннотация. В статье описаны инновационные методы диагностической работы с детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Применение инновационных методов позволяет выявить особенности звукослоговой структуры слова у старших дошкольников с речевым нарушением более точно и качественно, что способствует эффективной коррекционной работе. В статье рассмотрены и описаны основные проявления нарушений звукослоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием третьего уровня.

Ключевые слова: инновационные методы диагностики, диагностическая работа, звукослоговая структура, старшие дошкольники, общее недоразвитие речи третьего уровня, дизартрия.

На сегодняшний день отмечается значительный рост нарушений речи у детей дошкольного возраста, причинами которых выступают как биологические, так и социальные факторы. Одним из часто встречающихся нарушений является дизартрия, при которой нарушается звукослоговая структура слова.

В логопедии структуру дефекта при дизартрии изучали в следующих направлениях: клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом (Е. М. Винарская, Л. В. Лопатина, И. Ю. Левченко, И. И. Мамайчук Е. М. Мастюкова, И. И. Панченко, О. В. Правдина, О. Г. Приходько, З. А. Репина, Е. Н. Серебрякова, Е. Ф. Собонович и др.).

Стоит отметить, что многими авторами в специальной литературе (Л. С. Волкова, Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина, С. Н. Шаховская), широко освещены механизмы, симптоматика, классификация дизартрических нарушений у детей старшего дошкольного возраста [3].

Анализируя основные показатели диагностических исследований дошкольников с речевыми патологиями, можно сделать вывод, что нарушение звукослоговой структуры слова является стойким проявлением общего недоразвития речи у детей данной категории и определяет степень его выраженности.

Большинство отечественных ученых описывают необходимость применения системного подхода к преодолению нарушений звукослоговой структуры слова у детей дошкольного возраста с учетом структуры речевого дефекта, характера проявления речевого расстройства, возраста детей (А. К. Маркова, Р. Е. Левина, Т. А. Ткаченко, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др.) [4; 5].

Звукослоговая структура была рассмотрена и изучена с разных аспектов. Так, Н. С. Жукова выделила периодизацию формирования слоговой структуры слов у детей как с нормальным речевым развитием, так и с общим недоразвитием речи [4].

В научных работах О. Е. Грибовой, Р. И. Лалаевой, А. К. Марковой, И. Н. Садовниковой, Т. Б. Филичевой была установлена взаимосвязь процессов слогового оформления слова с усвоением его звукового состава, становлением фонематического анализа и формированием лексико-грамматических категорий у детей [4; 5].

З. Е. Агранович, Г. В. Бабиной, Н. Ю. Сафонкиной были выделены практические аспекты, применяемые в логопедической работе при коррекции звукослоговой структуры слова у детей с речевыми нарушениями [1; 2]. Стоит отметить, что своевременное усвоение звукослоговой структуры слова имеет большое значение для овладения грамотой и успешным обучением ребенка в школе.

Поэтому, несмотря на обширное изучение многими учеными проблемы нарушения звукослоговой структуры слова (З. Е. Агранович, С. Е. Большакова, Л. Б. Есечко, Н. Н. Китаева, Р. Е. Левина, А. К. Маркова, Е. Ф. Собонович, Т. А. Титова, О. Н. Усанова, Н. С. Четверушкина и др.), в современной логопедии до сих пор недостаточно данных о целенаправленном исследовании нарушений звукослоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием третьего уровня с использованием инновационных методов в дошкольных образовательных учреждениях.

Научная новизна исследования заключается в выделении инновационных методов, которые позволят определить показатели звукослоговой структуры слова у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня, требующие первостепенного внимания в коррекционной работе.

Целью исследования является изучение инновационных методов для выделения особенностей звукослоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием третьего уровня.

Для исследования состояния звукослоговой структуры слова была использована методика, в основу которой легли методические разработки Г. В. Бабиной, Н. Ю. Сафонкиной, Р. Е. Левиной, А. К. Макаровой. Был включен инновационный метод диагностической работы – информационно-коммуникативный подход к исследованию. Это позволило разнообразить содержание и формы подачи материала детям, повысить его наглядность и доступность [2; 5].

Задания, входящие в данную методику, были направлены на исследование звукопроизношения, уровня сформированности фонематического восприятия и слухопроизносительной дифференциации фонем, состояния ритмической организации движений и звукослоговой структуры слов разной степени сложности.

В исследовании принимали участие дети 5–6 лет с общим недоразвитием речи третьего уровня. Результаты исследования позволили описать особенности звукослоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня.

Результаты исследования звукопроизношения показали, что у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня чаще отмечаются нарушения шипящих и сонорных групп звуков, реже свистящих.

Критерий слуховой дифференциации фонем при исследовании показал, что 30 % детей с речевой патологией не смогли различить слова-квазиомонимы по признаку звонкости – глухости. У 60 % респондентов отмечаются сложности при слухопроизносительной дифференциации оппозиционных фонем. Дети испытывают значительные затруднения при восприятии оппозиционных звуков, так 85 % дошкольников допускают ошибки при различении категории звонких – глухих звуков; 60 % – твердых – мягких звуков; у 90% испытуемых наблюдаются трудности при дифференциации свистящих – шипящих звуков.

Оценивая состояние ритмической организации речи у детей с ОНР III уровня, было отмечено, что у детей данной категории нарушено восприятие и воспроизведение акцентированных ударов. Были отмечены следующие характерные ошибки: добавление или сокращение количества ударов, несоблюдение временных интервалов между ударами.

Наиболее распространенными ошибками звуковой наполняемости у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи является нарушение количества слогов, что проявляется в таком виде нарушений, как элизии – сокращение слогов. Например: «пидолы» – помидоры, «кобаса» – колбаса, «возовые» – розовые, «атобус» – автобус, «абака» – собака, «апугай» – попугай, «бабан» – барабан, «иса» – киса; «тол» – стол; «салет» – самолет; «каво» – корова и т.д.

Также встречаются парафразии: «гикара» – гитара, «куки» – духи, «пивотные» – животные, «вампа» – лампа, «зук» – жук, «бимедь» – медведь, «сыска» – шишка, «йепа» – репа, «ймень» – ремень.

Помимо этого, встречаются итерации (увеличение количества слогов за счет добавления гласной в том месте, где есть стечение согласных). Например: «павук» – паук; «тарава» – трава. Данное нарушение встречается реже всего у детей с общим недоразвитием речи.

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что основными нарушениями в структуре речевого дефекта у детей с общим недоразвитием речи являются недостатки произношения и различения всех основных групп звуков (чаще шипящих и сонорных звуков позднего онтогенеза), ритмической организации, в частности в сериях с акцентированными ударами и звукослоговой структуры многосложных слов.

Выявленные особенности звукослоговой структуры слова у старших дошкольников, а также недостатки в ритмической организации и слухопроизносительной дифференциации фонем легли в основу разработки дифференцированных методических рекомендаций к внедрению инновационных методов диагностики и к проведению логопедической работы по устранению нарушений звукослоговой структуры слова у детей данной категории.

Стоит отметить, что механизмы нарушения звукослоговой структуры слова у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня освещены недостаточно. Это влечет за собой необходимость в совершенствовании диагностической и коррекционно-педагогической работы.

Включение инновационных методов на различных этапах взаимодействия со старшими дошкольниками способствует расширению материально-технической базы учебно-методических пособий для диагностики, поддержанию интереса на протяжении всего времени проведения исследования. Помимо этого, использование инновационных методов позволяет педагогам преподнести диагностический материал в игровой, интересной форме, что содействует лучшему восприятию и усвоению полученной информации.

Использование инновационных методов в диагностической работе с детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи имеет несомненные преимущества: более точное получение диагностических данных, способствует эффективному выстраиванию коррекционной логопедической работы, ведет к повышению уровня готовности ребенка к школе, что позволит предупредить появление дисграфии и дислексии у учащихся начальной школы.

Библиографический список

1 Агранович З. Е. *Коррекция нарушений звуко-слоговой структуры слов у детей* / З. Е. Агранович. – Санкт – Петербург : Детство-Пресс, 2014. – 66 с.

2 Бабина Г. В. Сафонкина Н. Ю. *Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи : учебно-методическое пособие* / Г. В. Бабина, Н. Ю. Сафонкина – Москва : Книголюб, 2005. – 96 с.

3 Волкова Л. С. *Логопедия* / Л. С. Волкова. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 703 с.

4 Жукова Н. С., Мастюкова, Е. М., Филочева, Т. Б. *Преодоление общего недоразвития речи у детей* / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филочева. – Москва : КнигоМир, 2011. – 320 с.

5 Маркова А. К. *Особенности овладения слоговым структурированием детьми с ОНР* / А. К. Маркова. – Москва, - 1963. – 25 с.

*Кутепова Т. Г., Л. С. Дмитриевских
Курганский государственный университет, Курган*

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БАЗЫ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ПЕРВОГО УРОВНЯ

Аннотация. В статье описаны здоровьесберегающие технологии, влияющие на формирование психофизиологической базы речевой деятельности. Раскрыты позитивные последствия использования здоровьесберегающих технологий при работе с дошкольниками с общим недоразвитием речи первого уровня.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, дошкольники, психофизиологическая база речевой деятельности, общее недоразвитие речи первого уровня.

За последние десятилетия наблюдается рост числа детей с тяжелыми нарушениями речевого развития. У таких детей не сформирована психофизиологическая база речевой деятельности – работа различных анализаторов (слухового, зрительного, тактильного и двигательного), с помощью которых происходит опознание и порождение речевых сигналов.

Многие исследователи (К. С. Лебединская, В. В. Лебединский, Е. М. Мастюкова, А. В. Семенович) указывают на тесную взаимосвязь между психическим и двигательным развитием у детей. Важнейшим фактором психического развития ребёнка является формирование двигательной сферы.

Наша экспериментальная работа показала, что у большинства детей с отсутствием вербальных средств общения отмечается отставание в физическом развитии. Двигательная сфера таких детей характеризуется недостаточностью двигательных качеств, несформированностью техники выполнения движений, нарушением координации. При этом у детей наблюдаются грубые нарушения звукопроизношения, недостатки лексико-грамматического строя речи, отсутствие фразовой речи [2].

Указанные выше нарушения в дальнейшем приведут к дезадаптации ребенка в период школьного обучения. Таким образом, важнейшей задачей коррекционной работы по формированию психофизиологической базы речевой деятельности у дошкольников с общим недоразвитием речи I уровня является здоровьесбережение, позволяющее скорректировать нарушения в двигательной и познавательной сферах. Работа по развитию психофизиологической базы речи должна строиться с учетом особенностей формирования психических процессов, познавательной деятельности, физических возможностей ребёнка.

Здоровьесберегающие технологии (на основе определения В. Д. Сонькина) – это процесс взаимодействия между логопедом и воспитанником, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Это комплексная система, направленная на коррекцию речевого нарушения, личностное развитие ребенка и сохранение его здоровья [1].

По мнению большинства исследователей, упражнения игрового характера оказывают благоприятное влияние на организм детей: на общий тонус, моторику, способствуют тренировке подвижности центральной нервной системы, развивают внимание и память, создают положительный настрой и снимают психоэмоциональное напряжение.

Рассмотрим следующие здоровьесберегающие технологии как средство формирования психофизиологической базы речи:

- логоритмика,
- гимнастика для глаз,
- дыхательная гимнастика,
- кинезологические упражнения,
- су-джок – терапия.

Логопедическая ритмика (Г. А. Волкова) – это упражнения, предусматривающие сочетание музыки, движения и речи. Движения тела в сопровождении артикуляции способствуют развитию межполушарных связей, ребенок учится произвольно управлять своим телом. Система логоритмической работы имеет большое значение для развития темпа и ритма речевого дыхания, орального праксиса, укрепления мимической мускулатуры, развития темпо-ритмических и мелодико-интонационных характеристик речи. Всё это благотворно влияет на здоровье ребёнка [3].

Глазодвигательные упражнения позволяют расширить поле зрения, улучшают зрительно-моторную координацию и повышают энергетизацию организма. Адаптированные упражнения проводятся в течение 1 минуты в середине занятия в сопровождении релаксационной музыки. Это способствует сохранению зрения, снятию усталости с глаз во время работы на занятии. Учитывая, что в последние годы значительно увеличился объем информации, усваиваемой ребёнком через зрительный анализатор, эти упражнения также являются средством профилактики нарушений зрения.

Правильное дыхание гармонизирует физическое и психическое развитие ребёнка. Для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус, поэтому важно и целесообразно начинать занятия именно с дыхательных упражнений. Они развивают продолжительный, равномерный выдох у детей, формируют сильную воздушную струю. Дыхательные упражнения в игровой форме также способствуют созданию эмоционально-положительной, здоровьесберегающей обстановки на занятии.

Параллельно с этим логопедом решается и ряд оздоровительных задач, таких, как: насыщение организма кислородом, нормализация психоэмоционального состояния, повышение иммунитета [2].

Кинезиологические упражнения – это комплекс движений, позволяющих активизировать межполушарное взаимодействие. Они подразумевают пересечение срединной линии тела, упражнения на растяжение мышц, а также на повышение энергии через движение. Кинезиологические упражнения развивают мозолистое тело, повышают стрессоустойчивость, синхронизируют работу полушарий, улучшают мыслительную деятельность, способствуют улучшению памяти и внимания, снимают утомление.

«Су-джок терапия» является не менее важной здоровьесберегающей технологией на логопедических занятиях. Она оказывает воздействие на биоэнергетические точки с целью активизации защитных функций организма и стимуляции речевых зон коры головного мозга. Воздействие на точки стоп осуществляется во время хождения по ребристым дорожкам, коврикам с пуговицами, ортопедическим массажерам. Стимулирование активных точек, расположенных на пальцах рук, на коррекционных занятиях происходит при помощи различных приспособлений: су-джок мячики, орехи, палочки с рельефом, шишки, различные тактильные поверхности.

Использование су-джок массажеров в комплекте с металлическими кольцами, в сочетании с упражнениями по коррекции звукопроизношения

и развитию лексико-грамматических категорий способствует повышению физической и умственной работоспособности детей, создаёт функциональную базу для сравнительно быстрого перехода на более высокий уровень двигательной активности мышц и возможность для оптимальной целенаправленной работы с ребёнком [3].

Помимо вышеописанного, в работе с детьми с общим недоразвитием речи I уровня необходимо использовать чёткий режим, учитывающий изменения работоспособности детей и позволяющий сохранять их здоровье. В старшем дошкольном возрасте резкое снижение работоспособности у детей наблюдается через 15–20 минут после начала занятия. Двигательное беспокойство является сигналом для переключения с одного вида деятельности на другой, что позволяет снизить утомление и психоэмоциональный спад.

На логопедических занятиях по формированию психофизиологической базы речевой деятельности важно уделять внимание релаксационным упражнениям, способствующим глубокому мышечному расслаблению. Постепенное напряжение и расслабление разного рода групп мышц приводит к снятию тревожности, стабилизации психического и эмоционального состояния детей [3].

Таким образом, здоровьесберегающие технологии в логопедической работе позволяют повысить результативность коррекционной работы, разнообразить приемы и методы логопедического воздействия и способствовать оздоровлению детей, поскольку качественное развитие, обучение и воспитание детей невозможно без стремления к сохранению и укреплению здоровья.

Библиографический список

1 Ахутина Т. В. *Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход* / Т. В. Ахутина // *Школа здоровья*. – 2000. – Т. 7. – № 2. – С. 21–28.

2 Коноваленко С. В. *Дыхательные и голосовые упражнения в психокоррекции личности детей с проблемами обучения* / С. В. Коноваленко // *Детская и подростковая реабилитация*. – 2004. – № 1 (2). – 41 с.

3 Коноваленко С. В. *Развитие психофизиологической базы речи у детей дошкольного возраста с нарушениями развития* / С. В. Коноваленко, М. И. Кременецкая. Москва : ООО «Издательство «Детство-пресс». – 2021. – 128 с.

В. А. Малышева, С. А. Мусихина
Курганский государственный университет, Курган

ОСОБЕННОСТИ МОТОРНОЙ БАЗЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье рассматриваются особенности моторной базы речи у старших дошкольников с дизартрией. Указан компонентный состав моторной базы речи. Даны определения основным понятиям, рассмотрена патологическая симптоматика речевой моторики.

Ключевые слова: моторная база речи, дизартрия, дошкольники с дизартрией.

По статистическим данным наблюдается рост числа детей с различными нарушениями, у многих из этих детей нарушена моторная сфера. Учеными доказана зависимость речи от развития моторики, следовательно, велика актуальность проблемы формирования моторной базы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Особенность данного речевого нарушения в том, что нарушается двигательная организация действий вследствие органического поражения головного мозга, поэтому дошкольники не в силах самостоятельно скомпенсировать дефект. Но нарушения затрагивают не только артикуляционную моторику, они могут проявляться в ручной и общей моторике. Таким образом, у детей с дизартрией нарушена вся моторная сфера.

Дизартрия – это дефект речи, проявляющийся в расстройстве артикуляции, обусловленном параличом или парезом речевой мускулатуры. Из данного определения следует, что при дизартрии имеются нарушения в моторике речевого аппарата, то есть нарушена моторная база речи.

Моторная база речи (моторная организация речевого аппарата) – это процесс артикулирования, который осуществляется на основе тончайшей регуляции сложно координированной работы мышц речевого аппарата [1]. По мнению А. Р. Лурия, моторная организация речевого акта обеспечивается сложным взаимодействием кинестетической и кинетической основы движений.

Кинестетический компонент – способность выполнять отдельные артикуляционные движения. Данный компонент связан с произнесением отдельных звуков речи. Кинестетическая основа речевого акта обеспечивает чувствительность при выполнении тонких дифференцированных движений [2].

В состав кинестетического компонента речи входят:

- общая моторика;
- артикуляционная моторика;
- мелкая моторика [3].

[2] Кинетический компонент – способность выполнять серию артикуляционных движений. Указанный компонент позволяет произносить не отдельные звуки, а слова целиком, слоги. Кинетическая основа речи обеспечивает чувствительность при плавном переключении с одного движения на другое [2].

В состав кинетического компонента речи входят:

- общая моторика;
- артикуляционная моторика;
- мелкая моторика [3].

Анализ специальных литературных данных показал, что симптоматика моторных нарушений при дизартрии рассматривалась специалистами, такими как О. А. Токарева, А. Куссмауль, М. П. Давыдова, А. Н. Корнев, О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, Е. Н. Винарская, Е. Ф. Собонович, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Архипова и др.

Нарушение моторики у дошкольников со стертой дизартрией носит широкий характер. Наблюдается некоторая общая моторная неловкость, неуклюжесть. У детей с дизартрией нарушена крупная моторика: ограничен объем движений верхних и нижних конечностей, страдает их координация, затруднено удержание равновесия тела в пространстве, движения недостаточно четкие, точные и плавные [2].

Л. В. Лопатина отмечает неточность, слабость движений органов артикуляционного аппарата, их быструю истощаемость. Среди двигательных расстройств автор называет и такие, как трудность нахождения определенных положений губ, языка, необходимых для произношения звуков [3].

Обследование, проведенное Е. Ф. Собонович и А. Ф. Чернопольской, показало, что у одних детей отмечается недостаточность некоторых моторных функций артикуляторного аппарата: вялость, скованность, невозможность выполнения некоторых сложных движений; у других – двигательное

беспокойство, гиперкинезы языка, невозможность удержания заданного положения языка, наличие большого числа синкинезий нижней челюсти, лицевой мускулатуры [4].

У дошкольников со стертой формой дизартрии имеются нарушения ручной моторики, проявляющиеся в основном в нарушении точности, быстроты и координированности движений. Значительные трудности вызывает у детей динамическая организация двигательного акта. В большинстве случаев оказывается затрудненным или невозможным быстрое и плавное воспроизведение предложенных движений. По мнению Л. В. Лопатиной, наибольшее влияние нарушение мелкой моторики оказывает на качество звукопроизношения в результате неполноценной иннервации речевого аппарата [3].

Е. Ф. Архипова в своих исследованиях обращает внимание на то, что у дошкольников с дизартрией позднее появляется пальцевой захват мелких предметов, длительно сохраняется тенденция захватывать мелкие предметы всей кистью, наблюдается трудность овладения навыками самообслуживания, нелюбовь к рисованию. Многие из них длительное время не умеют правильно держать карандаш, у них сохраняются стойкие трудности при формировании графомоторных навыков и в школе. У детей с паретической формой стертой дизартрии часто наблюдается вялость пальцев, при спастической же форме наблюдается чрезмерное напряжение и малая подвижность [5].

Таким образом, мы рассмотрели особенности моторной базы речи у старших дошкольников с дизартрией. Теоретический материал данной статьи может использоваться логопедами при проведении коррекционной работы по формированию моторной базы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией как базовые представления о моторной базе речи.

Библиографический список

1 Лоскутова Е. В. *Оптимизация речевой коммуникации в процессе развития моторных функций детей с речевой патологией* / Е. В. Лоскутова // *Материалы Областного научно-практического семинара*. – Волгоград, 2016.

2 Волкова Л. С. *Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов* / Л. С. Волкова. – Москва : ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

3 Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2000. – 192 с.

4 Собонович Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Собонович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – Вып. 4. – С. 12–20.

5 Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2007. – 344 с.

С. И. Невротова, Н. Л. Егорова
«Муниципальное казенное образовательное учреждение
«Каширинская средняя общеобразовательная школа имени Белоусова
Дмитрия Андриановича», Кетовский район, село Каширино;
Курганский государственный университет, Курган

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ

Аннотация. В данной статье описываются основы коммуникативной компетентности у дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня, нарушения коммуникативной функции общения, определены задачи коррекционной работы логопеда.

Ключевые слова: речь, общее недоразвитие речи III уровня, коммуникативная компетентность, коммуникативная функция речи.

Жизнь людей проходит в общении друг с другом. Речь осуществляет различные функции в жизни детей. Основной и самой первой является коммуникативная функция – речь, как средство общения.

Речь – это одна из важнейших психических функций человека, её развитие происходит с ранних лет ребенка и является важнейшей составляющей его успешного обучения в школе и социализации.

Коммуникативная функция речи – это использование речи для повествования собеседнику какой-либо информации или побуждения к действиям. При передаче сообщения происходит указание на какой-либо предмет или действие, что обозначается как указательная функция речи, а также высказывание собственных рассуждений по тому или иному вопросу, что обозначается как функция высказывания.

Коммуникативная функция речи характеризуется наличием в речи сообщения и побуждения к действию. Общаясь с другими людьми, человек не только сообщает им свои мысли, знания, выражает желания и эмоциональные состояния, но и воздействует на них [3].

Формы речевого воздействия – задание, вопрос, просьба, совет, предложение, убеждение, запрет и прочее.

Особенно большое значение для психического развития ребенка имеет его общение со взрослыми на ранних этапах онтогенеза. В это время все человеческие, психические и поведенческие качества он приобретает практически только через общение. Нормы поведения, общения, которые ребенок приобретает в семье, отражаются на его общении со сверстниками. В то же время некоторые полученные в детском саду навыки распространяются на семью. Важно отметить, что существуют предпосылки формирования коммуникативной компетенции дошкольника.

В центре коммуникативной компетенции располагаются условия, главными из которых являются возрастные особенности роста и развития ребёнка, и его индивидуальные особенности.

Следует отметить, что коммуникативная компетентность образуется только в процессе настоящего взаимодействия, совместной работы со сверстниками [4].

Различные речевые нарушения прямым образом сказываются на личности ребенка, его поведении, ведь любой дефект может стать причиной того, что малыш просто замкнется в себе, либо вовсе перестанет говорить.

Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте.

Впервые теоретическое обоснование общего недоразвития речи было сформулировано Р. Е. Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии (Н. А. Никашина, Г. А. Каше, Л. Ф. Спирина, Г. И. Жаренкова и другие) в 50–60-х гг. XX в. Отклонения в формировании речи стали рассматриваться как нарушения развития, протекающие по законам иерархического строения высших психических функций. С позиций системного подхода был решен вопрос о структуре различных форм патологии речи в зависимости от состояния компонентов речевой системы.

Правильное понимание структуры ОНР, причин, лежащих в его основе, различных соотношений первичных и вторичных нарушений необходимо для отбора детей в специальные учреждения, для выбора наиболее эффективных приемов коррекции и для предупреждения возможных осложнений в школьном обучении.

Под общим недоразвитием речи в логопедии понимается такая форма речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов

речи. Понятие «общее недоразвитие речи» предполагает наличие симптомов несформированности (или задержки развития) всех частей речевой системы (фонетико-фонематической ее стороны, лексического состава, грамматического строя). Общее недоразвитие речи может иметь различный механизм и соответственно различную структуру дефекта. Оно может наблюдаться при алалии, дизартрии и так далее. Таким образом, термин «общее недоразвитие речи» характеризует только симптомологический уровень нарушения речевой деятельности. В большинстве случаев при этом нарушении возможно не столько недоразвитие, сколько системное расстройство речи.

В работах Л. Г. Соловьевой выделено два типа нарушения коммуникативного общения. Нарушения по первому типу:

- неактивность детей в ходе диалога, низкое количество высказываний и неумение дать быструю реплику, способную стимулировать собеседника к ведению разговора (предпочтение к односложным ответам);

- односторонний характер диалога, который поддерживается за счет участия в нем взрослого;

- стабильность позиции в общении (взрослый – говорит, ребенок – слушает);

- особенности поведения детей в общении: нерешительность, скромность.

Второй тип:

- явная активность детей в ходе диалога за счет появления большого количества высказываний и развернутый характер реакций;

- уменьшение внимания к словам собеседника, неадекватность реакции;

- нарушение структуры диалога, которое включает отсутствие речевой выдержки, склонность к прерыванию говорящего;

- особенности поведения детей в ситуации общения: вспыльчивость, беспокойность.

Маршрут коррекционной логопедической работы определяется задачами логопеда, установленными на основе симптоматической картины ребёнка, и диагностическим заключением. Поэтому логопедическая работа с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи, отличается выде-

ленными многими авторами, особыми задачами. Особенности психического развития и поведения детей с ОНР определяют следующие задачи коррекционной работы:

- 1 Формирование понимания речи.
- 2 Формирование речевой подражательной деятельности.
- 3 Развитие памяти и внимания.

Формирование речи при данном недоразвитии строится в основном на освоении детьми средств, которые позволят им самостоятельно в дальнейшем развивать свою речь в обучении и общении. Тесный положительный эмоциональный контакт, вызывание активной речи составляют необходимые условия для проведения коррекционных занятий с детьми с ОНР [1].

Взаимодействие ребёнка со взрослыми является необходимым фактором для становления речи ребёнка. Оно определяется с учётом уровня развития его коммуникативной потребности и отношения взрослых к ребёнку. Успешное развитие речи напрямую зависит от понимания речи ребёнком, для чего необходимо развитие слухового внимания, что выдвигает следующие задачи перед логопедом: развитие умения ребёнка различать неречевые звуки, различать громкое и тихое звучание, умение определять источник звука, умение определять количество звучаний, умение узнавать звуки, умение различать речевые и неречевые звуки, умение понимать смысл речи и многие другие. Звукоподражательные навыки могут оказаться эффективным средством для запуска речи ребёнка. Для этого необходимо постоянное речевое сопровождение взрослым ребёнка в разных видах деятельности. В основах психолого-педагогических научных работ (Р. Е. Левина, Л. Ф. Спирина, Б. М. Гриншпун и другие) разработаны следующие положения формирования речи:

- выявление ранних признаков ОНР и их влияние на психическое развитие в целом;
- своевременное предупреждение возможного недоразвития с помощью анализа структуры речевых дефектов и сохранных компенсаторных речевых звеньев;
- выявление социально обусловленных нарушений, связанных с дефицитом речевого общения;
- учёт закономерностей нормального речевого развития детей;
- взаимосвязанное структурирование формирования лексико-грамматических и фонетико-фонематических компонентов языка;

– выстраивание логопедической работы с детьми с учётом происхождения общего недоразвития речи;

– формирование речевой деятельности детей в единстве с развитием познавательной активности и мышления. Эти задачи могут осуществляться с учётом возрастных особенностей детей, степени развития их речи и условий для их воспитания и обучения [2].

Коммуникативная компетентность сама по себе не развивается. Важна и необходима коррекционная работа, направленная на формирование и совершенствование речевых навыков, с учетом возраста и личных особенностей детей, путем формирования коммуникации между взрослым и ребенком.

Библиографический список

1 Жукова Н. С. *Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников* : кн. для логопеда / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филочева. – Екатеринбург : Изд-во ЛИТУР, 2005. – 303 с. (Серия «Учимся, играя»).

2 Волкова Л. С. *Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений* / Л. С. Волкова. – 5-е изд., прераб. и доп. – Москва : Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 703 с.

3 Филочева Т. Б. *Содержание логопедической работы с детьми при общем недоразвитии речи. Логопедия. Методическое наследие* : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / Т. Б. Филочева. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – С. 221–279.

4 Хузеева Г. Р. *Диагностика и развитие коммуникативной компетентности дошкольника* / Г. Р. Хузеева. – Москва : «ВЛАДОС», 2014.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

Аннотация. В статье описаны особенности формирования коммуникативной функции речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня. Выявлены факторы, оказывающие влияние на формирование коммуникативной функции речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня. Описано влияние своевременного развития коммуникативной речевой функции на развитие речи в целом.

Ключевые слова: коммуникативная функция речи, дошкольники, общее недоразвитие речи.

Проблема возникновения общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста имеет высокую актуальность в современном обществе. Коммуникативные навыки являются одним из основных аспектов развития ребенка, влияющих на его успешное взаимодействие с окружающим миром, а также на его дальнейший образовательный и социальный успех.

Более того, недоразвитие коммуникативной функции речи у детей может привести к долгосрочным последствиям, таким как низкая самооценка, социальная изоляция, трудности в обучении и дальнейшей профессиональной адаптации. Поэтому решение данной проблемы является важной задачей для специалистов области педагогики, логопедии и психологии, а также для родителей и общества.

Общее недоразвитие речи III уровня – это сложная речевая патология, которая включает в себя недоразвитие звукопроизношения, грамматики, лексики и других аспектов речи. Дети с таким нарушением могут испытывать трудности в понимании и произношении слов, построении правильных предложений, использовании словарного запаса и, соответственно, в речевом общении.

Одной из основных особенностей формирования коммуникативной функции речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня является нарушение социально-психологического аспекта коммуникативного общения. Дети могут испытывать трудности в установлении контакта с окружающими, в восприятии и передаче эмоций и чувств. Они могут быть не предрасположены к общению. Характерные особенности: избегание контактов, негативизм.

Развитие коммуникации у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня является ключевым аспектом в процессе социальной адаптации во внешнем мире, что отражается на развитии их личности. Многие авторы считают, что у детей с речевыми дефектами возникают трудности в формировании коммуникативной компетенции на фоне совокупности речевых и невербальных дефектов. В результате этих недостатков развитие общения не обеспечивается в должной мере, что может привести к трудностям в развитии познавательной и речемыслительной деятельности.

Л. Г. Соловьёва в своей работе отмечает, что у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня наблюдается прямая связь между нарушениями речи и нарушениями коммуникативных способностей. Нарушения в речевой сфере обуславливают нарушения полноценного речевого общения. Это проявляется в выраженном снижении потребности в речевом общении, в несформированности таких форм коммуникации, как монологическая и диалогическая речь, а также в особенностях поведения: дети не заинтересованы в речевом контакте, не умеют ориентироваться в ситуациях общения [1].

Разговорный язык таких детей скуден, тесно связан с конкретной ситуацией и невразумителен вне этой ситуации. Он развивается при отсутствии речи или с большим трудом и характеризуется качественными особенностями.

Большинство детей с ОНР III уровня с трудом могут вступить в контакт с взрослыми и сверстниками, в результате чего их коммуникативная деятельность становится ограниченной [2].

Понимание речи значительно развито и приближается к норме. Наблюдается недостаточное понимание изменений в значении слов, выражаемых префиксами и суффиксами, трудности в различении морфем для

обозначения числа и пола, а также в понимании логических и грамматических структур для обозначения причинно-следственных, временных и пространственных отношений [3].

О. Е. Грибова исследовала особенности интонационной стороны речи у дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня. Выявленные интонационные нарушения характеризовались рядом особенностей: нечётким восприятием и воспроизведением мелодических рисунков фраз, логического ударения, ритмических и слогоритмических структур, ошибочным употреблением словесного ударения, ограниченными возможностями голоса, а также некоторыми изменениями темпо-ритмической организации речи в сторону её убыстрения или замедления. У детей данной категории наблюдаются не только трудности мелодического и временного оформления высказываний в экспрессивной речи, но и нарушения восприятия интонации [4].

В целом, дети третьего уровня общего речевого недоразвития имеют ограниченные навыки общения и находятся ниже нормы по всем параметрам. Также следует отметить низкий уровень развития игровой деятельности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня. Как правило, они имеют ограниченный словарный запас и низкий уровень речевой активности. Эти дети часто не могут организовать свою деятельность, что указывает на слабое развитие навыков совместной деятельности.

В ходе исследования мы выявили следующие основные особенности формирования коммуникативной функции речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня:

1 Ограниченный словарный запас.

У детей с общим недоразвитием речи третьего уровня словарный запас часто не соответствует норме, что затрудняет их коммуникативную деятельность. Чтобы помочь ребенку расширить его словарный запас, необходимо использовать игры и упражнения, направленные на обогащение словаря и запоминание новых слов.

2 Нарушения звукопроизношения.

Дети с общим недоразвитием речи третьего уровня могут иметь недоразвитие звукопроизносительной стороны речи. Для исправления этой проблемы необходимо проводить фонетическую работу, включающую упражнения на звукопроизношение.

3 Нарушения грамматики.

Дети с общим недоразвитием речи третьего уровня могут иметь недоразвитие грамматического строя речи, что затрудняет понимание их речи другими людьми. Для исправления этой проблемы необходимо проводить грамматическую работу, включающую упражнения на правильное построение предложений и использование правильных времен глаголов.

4 Неумение устанавливать контакт с другими людьми.

Дети с общим недоразвитием речи третьего уровня могут испытывать затруднения в налаживании контакта с окружающими из-за ограниченных навыков коммуникации. Они могут испытывать трудности в установлении взаимодействия, выражении своих мыслей и желаний, а также в понимании речи других людей. Для развития коммуникативных навыков необходимо проводить специальные занятия, направленные на развитие социальных навыков, умения слушать и отвечать на вопросы, а также на развитие навыков эмоциональной регуляции.

5 Ограниченное использование невербальных средств коммуникации.

Зачастую, дети с общим недоразвитием речи третьего уровня не могут полноценно пользоваться неязыковыми средствами общения, такие как мимика, жесты, интонация. Это может привести к неспособности выразить свои эмоции, желания и мысли. Для развития невербальных навыков коммуникации необходимо проводить специальные занятия, направленные на развитие мимики, жестов, интонации и эмоциональной выразительности.

6 Трудности в структурировании речи.

У детей с общим недоразвитием речи третьего уровня могут возникнуть затруднения в формировании структуры своей речи и организации своих мыслей. Они могут произносить фразы нечетко, иметь нарушения порядка слов в предложении, а также испытывать трудности в выражении сложных мыслей. Для развития навыков структурирования речи необходимо проводить занятия, направленные на организацию предложений, использование связных текстов и развитие навыков планирования своей речи.

Именно эти особенности мешают старшим дошкольникам с общим недоразвитием речи третьего уровня полноценно овладеть правильной речью. Только своевременная коррекционная работа, внимание к ребенку и его речевому развитию способны направить развитие коммуникативной функции в нужное русло и обеспечить ребенку возможность полноценно общаться с другими людьми.

Таким образом, в свете современных требований общества, таких как необходимость успешного взаимодействия в информационном мире, развитие навыков межкультурного общения и коммуникации, а также инклюзивного образования, очень важно своевременно сформировать у ребенка коммуникативную функцию речи.

Коммуникативная функция речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня имеет свои особенности, такие как ограниченный словарный запас, нарушения звукопроизношения и грамматики, неумение устанавливать контакт с другими людьми, ограниченное использование невербальных средств общения. Однако, с помощью специальных игр, упражнений и терапевтических методик можно справиться с этими особенностями и помочь детям развивать и улучшать свою коммуникативную функцию. Раннее выявление и комплексная коррекционно-развивающая работа с детьми с общим недоразвитием речи третьего уровня могут значительно повысить их шансы на успешное социальное и образовательное будущее.

Библиографический список

1 Соловьева Л. Г. Особенности игры старших дошкольников с речевыми нарушениями / Л. Г. Соловьева // *Логопедия сегодня*. – 2010. – С. 78–82.

2 Жуковская Н. А. Развитие у старших дошкольников с ОНР коммуникативных умений / Н. А. Жуковская // *Молодой ученый*. – 2019. – С. 161–164.

3 *Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской*. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

4 Грибова О. Е. *Технология организации логопедического обследования* / О. Е. Грибова. – Москва : Айрис-Пресс, 2008. – 47 с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

Аннотация. В статье описаны особенности формирования невербальных средств общения у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня.

Ключевые слова: невербальные средства общения, дошкольники с общим недоразвитием речи третьего уровня, компоненты.

Невербальные средства общения – средства, способствующие развитию и совершенствованию коммуникативных возможностей человека, вследствие чего он становится способным к межличностным контактам и открывает широкие возможности для собственного развития.

Изучение невербальных средств общения у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня и определение коррекционно-развивающего эффекта невербальных средств общения является одной из актуальных проблем современной логопедии, поскольку количество детей, имеющих общее недоразвитие речи третьего уровня, каждый год стабильно возрастает.

С одной стороны, невербальные средства общения рассматриваются как средство компенсации коммуникативных трудностей в условиях ограниченности языковых средств (В. А. Ковшиков, Л. В. Лопатина, Е. А. Чаладзе и др.), с другой – как своеобразная предречевая, предкоммуникативная подготовка детей с общим недоразвитием речи третьего уровня (О. Е. Грибова, О. Е. Громова, И. Ю. Кондратенко, О. С. Павлова, С. Н. Шаховская, К. В. Якунина и др.). В том и другом случае в центре внимания оказывается ребёнок и его способность к общению и адаптации в социуме, к приёму и передаче информации [5].

Перед тем, как детально проанализировать особенности невербальных средств общения, считаем целесообразным подробно раскрыть само понятие «невербальные средства общения» и его роль в коммуникативной деятельности.

По определению В. А. Горяниной, «невербальное средство общения – это коммуникационное взаимодействие между индивидами без употребления слов (передача информации или влияние друг на друга через образы, интонации, жесты, мимику, пантомимику), то есть без речевых и языковых средств, представленных в прямой или какой-либо знаковой форме» [2].

Являясь неотделимой частью эмоций, невербальные средства общения достоверно свидетельствуют о внутренних, психологических свойствах и состояниях человека.

По мнению М. А. Поваляевой, О. А. Рутер, невербальный язык является более надёжным в передаче и получении реальных чувств и эмоций, поскольку он в меньшей степени контролируется сознанием, чем речевой [4].

М. И. Лисина отмечает, что на доречевой стадии закладываются эмоционально – экспрессивные основы полноценной речевой деятельности. Е. И. Исенина считает, что на основе образно – жестовых средств в деятельности ребенка формируются первые обобщения, благодаря которым слово приобретает значение и смысл.

В раннем онтогенезе ребенок ограничен в общении, именно поэтому дети активно используют для коммуникации со взрослыми разную тональность крика, контакт «глаза в глаза» и жесты, которые играют важную роль в период дословесной коммуникации и в усвоении речи, о чем подтверждают исследования А. И. Лепской, М. И. Лисиной, А. Г. Рузской и других авторов.

По данным Е. А. Петровой, порядок овладения элементами жестовой системы общения в норме в период дословесной коммуникации и первых слов представляется следующим: первыми в возрасте 6–7 месяцев появляются жесты-просьбы – протягивание руки ладошкой вверх, в контексте «дай». В 6–8 месяцев используются жесты для привлечения внимания (у одних детей – поднятие руки, у других – размахивание), приглашающие «иди сюда», жесты неодобрительной оценки (отворачивание).

Указательным жестом ребенок начинает пользоваться около 7 месяцев. Этот жест ребенок начинает употреблять в ответ на просьбу взрослого показать тот или иной предмет (в среднем в 10 месяцев) и в других ситуациях. К 9 месяцам дети усваивают жесты приветствия и прощания, игровой – «ладушки», отталкивание и отмахивание рукой – «не хочу».

Более сложные жесты у многих детей появляются к одному году: удовлетворительные и отрицательные жесты (отрицательный кивок головой

опережает по срокам появления утвердительный кивок); жесты одобрения, испуга, растерянности, удивления (игрушка исчезла), радости, приветствия – «пожми ручку», прощания, неодобрения, недоверия, игровые – «коза-коза» и др.

В 13–14 месяцев у детей появляются жесты неуверенности, а также обозначения количества (дети показывают пальчиками свой возраст), слова ребёнка начинают сопровождаться подчеркивающим жестом. Дети начинают изображать свое состояние (болит живот, голова). Появляются жесты раздумывания, сочувствия, жалости (обнимает, гладит). Увеличиваются жесты приветствия, появляется вопросительный кивок головой, который подкрепляется соответствующей мимикой. Между 14–15 месяцами отмечаются первые жесты угрозы, позже – дразнящие, в 16 месяцев – жесты внимания, к 17 – припоминания.

Таким образом, после первого года жизни ребенка в общении формируется множество социально принятых жестов. Язык жестов помогает ребёнку усваивать основные понятия, а также полноценно взаимодействовать с окружающим миром. Важно понять, что на этапе, когда речевое общение невозможно, жест может способствовать появлению первых сказанных слов.

По мнению И. Ю. Кондратенко, у дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня выявляются нарушения в овладении невербальных компонентов речи. Так, автор говорит о том, что у данной категории детей имеются нарушения в умении понимать и передавать эмоции с помощью мимики и жестов вне речи. Дети часто путают эмоциональные состояния между собой, показывают их не точно, при этом отмечаются нарушения мимической моторики [3].

Как показывают исследования, у дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня особенности невербальной коммуникации обнаруживаются не только на уровне собственного пользования невербальными средствами общения при межличностном взаимодействии, но и на уровне восприятия и понимания информации, транслируемой с помощью невербальных средств другими людьми. Такие дети используют и понимают более "простые" средства невербального общения (движения, жесты, мимику, взгляды), характерные для детей младшего по сравнению с ними возраста.

Невербальная коммуникация детей с общим недоразвитием третьего уровня имеет специфический характер: она количественно и качественно отличается от таковой у детей с нормой речевого развития.

У детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня превалирует мимика и визуальное взаимодействие (взгляды), тогда как их сверстники с нормой речевого развития пользуются в процессе общения преимущественно жестами и, в меньшей мере, мимикой и взглядами. Недостаточность коммуникативных возможностей затрудняет взаимодействие детей с другими людьми, расстраивает процесс формирования представлений об окружающем мире, нарушает речемыслительную деятельность, что в целом ведет к смещению сроков становления форм сознания, к деформированному развитию качеств личности с речевой патологией.

Такие исследователи, как Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова указывают на стабильные нарушения интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения. При этом наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации.

Главной особенностью внешнего проявления эмоционального состояния у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня является вялая, смазанная, иногда - неадекватная мимика. Наблюдается резкое снижение качества жестового языка у детей в сравнении с их мимикой. Как правило, дети с общим недоразвитием третьего уровня практически не используют какие-либо движения, поясняющие их речь, либо используют, но в ограниченном количестве.

И. Н. Горелов разделяет невербальные компоненты коммуникации по физической природе на фонационные, мимико-жестовые, пантомимические и смешанные [1].

Для проведения обследования невербальных средств общения нами составлена система методик в соответствии с возрастными особенностями детей. Для оценки результатов уровня развития невербальных средств общения мы использовали пятибалльную систему оценок. Для изучения параметров невербальных средств общения рассмотрим методики А. М. Кузнецовой и А. Р. Лурия:

– методика по определению частотности использования детьми невербальных средств общения» (А. М. Кузнецова),

- методика «Помоги дорисовать кукле лицо» (А. М. Кузнецова),
- методика «Умение изображать различные эмоции» (А. М. Кузнецова),
- методика по определению умения использования пантомимики (А. Р. Лурия),
- методика по выявлению основных умений использования жестов (А. Р. Лурия),
- методика по определению умения использования мимики (А. Р. Лурия).

Изучив теоретические основы невербальных средств общения у дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня, можно сделать следующие выводы.

У детей с общим недоразвитием речи третьего уровня отсутствует адекватный целостный образ базовых эмоциональных состояний; даже замечая различие в невербальном поведении, предъявляемом для восприятия, они не способны его правильно распознать и обозначить вербально.

Дети с общим недоразвитием речи третьего уровня при анализе и восприятии ситуации, как правило, не придают значения невербальным средствам общения, то есть не учитывают их, а нередко и вовсе их не замечают.

Библиографический список

1 Горелов И. Н. *Невербальные компоненты коммуникации* / И. Н. Горелов. – 2009.

2 Горянина В. А. *Психология общения : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений* / В. А. Горянина. – Москва : Академия, 2002.

3 Кондратенко И. Ю. *Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи : монография* / И. Ю. Кондратенко. – Санкт-Петербург : КАРО, 2006.

4 Поваляева М. А. *Невербальные средства общения* / М. А. Поваляева, О. А. Рутер. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2004.

5 Шаховская С. Н. *Развитие невербальных и вербальных средств коммуникации у безречевых детей* / С. Н. Шаховская // *Онтогенез речевой деятельности: норма и патология.* – 2005.

Е. А. Углова, Л. С. Яговкина
Курганский государственный университет, Курган

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОСЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье представлены психологические и языковые процессы, лежащие в основе формирования и использования детьми знаний о языке.

Ключевые слова: дизартрия, психоллингвистика, дошкольники, звукослоговая структура слова.

Психоллингвистика рассматривает личность человека, выбирающего и использующего язык как средство общения. Психоллингвистический подход в коррекции речевых нарушений обозначает создание педагогических ситуаций «комфортного общения», когда и учитель, и учащийся, несмотря на его речевые нарушения, чувствуют себя личностями.

Дизартрия – это нарушение речи, связанное с ослаблением или нарушением работы мышц, участвующих в процессе речевого образования. Это может быть вызвано различными причинами, включая нервно – мышечные заболевания, генетические факторы или травмы. Дети с дизартрией испытывают трудности в формировании правильных звуков речи и слогов, что, в свою очередь, влияет на их способность к коммуникации.

Психоллингвистика – это наука, изучающая психологические и языковые процессы, лежащие в основе формирования и использования знаний о языке. Психоллингвистические основы формирования звукослоговой структуры слова у старших дошкольников с дизартрией включают в себя следующие аспекты:

– развитие фонетического слуха.

Фонетический слух – это способность воспринимать и интегрировать звуки речи, понимать их различие и воспроизводить в своей речи. У до-

школьников с дизартрией фонетический слух может быть нарушен, что затрудняет процесс обучения таких детей правильному произношению звуков и слогов.

– моторная координация.

У детей с дизартрией могут быть нарушены моторные навыки, необходимые для образования сложных по звукослоговой структуре слов. Дети могут испытывать трудности, связанные со скоростью, точностью и последовательностью движений речевых органов, что приводит к неправильному произношению звуков и неразборчивости речи.

– развитие звуковой анализаторной системы.

Дети с дизартрией могут иметь трудности в различении звуков, схожих по произношению, что затрудняет процесс переноса полученных навыков на слоговые структуры слов.

– развитие слоговой структуры.

Для формирования правильной слоговой структуры слов у детей с дизартрией необходимо формировать навыки синтеза звуков. Дети должны научиться последовательно произносить звуки внутри слога и конструировать последовательность слогов для создания слов.

– лексические и грамматические навыки.

Помимо формирования звукослоговой структуры слова детей с дизартрией необходимо обучать знанию лексики: слов и их значений, грамматики, чтобы успешно общаться на повседневном уровне.

Такие ученые – психолингвисты, как А. Р. Лурия, Г. М. Закирова, Р. К. Касимова, Н. В. Венгерова, и Т. В. Короткова проводили исследования в области коррекции дизартрии и процесса формирования звукослоговой структуры слова у детей. Например, работы А. Р. Лурия посвящены исследованию основных нарушений речевой функции, обусловленных повреждением мозга, а также вопросам патогенеза и классификации различных видов речевых искусств.

Н. В. Венгерова является автором многочисленных исследований и научно-методических пособий по речевому развитию детей, включая коррекцию речевых нарушений, в том числе и дизартрий. Р. К. Касимова и Г. М. Закирова проводили исследования, касающиеся оценки уровня речевого развития дошкольников и способов коррекции нарушений речи у де-

тей с дизартрией. Т. В. Короткова также занималась изучением эффективности коррекционных методов речевых нарушений у детей, включая дизартрические моторно-речевые нарушения и афазию.

Компилятивным методом на основании работ А. Н. Гвоздева, И. Н. Горелова мы выделили компонентный состав звукослоговой структуры слова и пути её формирования у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией [1]:

1 Языковой компонент (дифференциация слогов, дифференциация фонем, навыки звукового анализа и синтеза);

2 Моторный компонент (двигательная память, статическая координация движений, динамическая координация движений);

3 Темпо-ритмический компонент (восприятие ритма, воспроизведение ритма, восприятие темпа речи).

Языковой компонент речи – это совокупность элементов языка, которые играют важную роль в образовании, структурировании и функционировании речевых высказываний. Это включает в себя знание фонетики, морфологии, синтаксиса, лексики и семантики языка, а также умение их применять при создании устных и письменных текстов. Языковой компонент речи обеспечивает возможность общения и понимания людей, использующих один и тот же язык.

Моторный компонент речи относится к физическому процессу артикуляции и формированию звуков речи при помощи деятельности дыхательной, фонаторной и артикуляционной систем; он включает в себя движения мышц голосовых связок, языка, губ, челюсти и мягкого нёба, необходимые для произнесения слов и фраз. Моторный компонент речи тесно взаимодействует с нейронными сетями, ответственными за планирование и координацию движений речевых органов, а также с сенсорными системами, обеспечивающими обратную связь и контроль качества артикуляции.

Темпо-ритмический компонент речи относится к характеристике скорости и ритма речи. Это включает в себя общую скорость речи, паузы, акценты, ударения и интонацию. Темп определяет скорость речи, т.е. количество произнесенных слов или слогов в определенный промежуток времени. Ритм относится к правильности чередования сильных и слабых ударений, а также длительности звуков и пауз [2].

Темпо-ритмический компонент речи играет важную роль в общении, поскольку помогает ясно выразить свои мысли и эмоции, делает речь более

разнообразной и красочной. Кроме того, он способствует легкости восприятия и понимания речи собеседниками. Занятия по развитию темпо – ритмических навыков часто включаются в программы для обучения иностранным языкам и курсов повышения ораторских навыков.

Таким образом, обучение детей с дизартрией правильному произношению звуков, слогов и слов требует индивидуального подхода, определения проблемных зон и использования различных методов и упражнений для развития связанных психолингвистических навыков. Процесс обучения может быть медленным и требовать больших усилий со стороны ребенка, родителей и специалистов по речевой терапии. Тем не менее, с правильно подобранными методами и настойчивостью, дети с дизартрией могут значительно улучшить свои речевые навыки и способность к общению.

Библиографический список

1 Гвоздев А. Н. *Вопросы изучения детской речи* / А. Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург : Детство, 2007 – 472 с.

2 Гвоздев А. Н. *Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка* / А. Н. Гвоздев. – Москва : Лабиринт, 2004 – 112 с.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

Аннотация. В статье рассмотрены психолого-педагогические особенности детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня, приведена клиническая характеристика детей. Выделены основные подходы к классификации общего недоразвития речи III уровня.

Ключевые слова. Общее недоразвитие речи, дошкольники, дети, особенности.

Изучению клинической и психолого-педагогической характеристики детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи уделяется особое внимание, поскольку с каждым годом число детей с нарушениями речи становится всё больше, а тяжесть речевых нарушений возрастает.

Исследование литературных источников показало, что существуют два основных подхода к классификации общего недоразвития речи: психолого-педагогический и клинический. Первый подход был предложен Р. Е. Левиной, второй – Е. М. Мастюковой. Оба подхода рассматривают общее недоразвитие речи в разных аспектах и дополняют друг друга. Целью их выделения является создание групп детей с речевой патологией и осуществление системного дифференцированного логопедического воздействия с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи.

Общее недоразвитие речи может иметь разную степень выраженности: от полного отсутствия речевых средств общения до развернутой речи с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

Е. М. Мастюкова выделяет три основные группы детей с общим недоразвитием речи:

– первая группа – дети с неосложненным вариантом общего недоразвития речи, когда отсутствуют явно выраженные указания на поражение

центральной нервной системы. Недоразвитие всех компонентов речи у таких детей сопровождается малыми неврологическими дисфункциями, некоторой эмоционально-волевой незрелостью, слабой регуляцией произвольной деятельности и т. д.

– вторая группа – дети с осложненным вариантом общего недоразвития речи, когда собственно речевой дефект сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов.

– третья группа – дети с глубоким и стойким недоразвитием речи, обусловленным органическим поражением речевых зон коры головного мозга.

Р. Е. Левина предложила выделить три уровня речевого недоразвития, каждый из которых характеризуется соотношением первичного дефекта и вторичных проявлений, задерживающих формирование речевых компонентов. Наиболее распространенной степенью недоразвития речи является ОНР III уровня, при котором дети используют развернутую фразовую речь, но при этом отмечаются фонетико-фонематические и лексико-грамматические недостатки. Эти дети малоактивны, редко общаются со сверстниками, не сопровождают рассказ игровыми ситуациями, что обуславливает сниженную коммуникативную направленность их речи. Трудности в овладении словарным запасом и грамматическим строем родного языка тормозят процесс развития связной речи и переход от ситуативной формы к контекстной [1].

Для детей с общим недоразвитием речи третьего уровня характерен низкий уровень развития основных свойств внимания. Важно отметить, что недоразвитие речи может быть вызвано различными причинами, включая нарушения в развитии мозга, наследственные факторы, раннюю детскую травму, аутизм и другие заболевания. Чтобы помочь детям с недоразвитием речи, необходимо проводить специальные занятия с логопедом и использовать индивидуальные методики в зависимости от степени недоразвития. Чем раньше начнется лечение, тем больше шансов на успешное преодоление недостатков и развитие полноценной речи.

У детей с общим недоразвитием речи третьего уровня наблюдаются особенности развития мелкой моторики рук. Это проявляется, прежде всего, в недостаточной координации пальцев рук [2].

Недоразвитие речи, особенно лексико-грамматической ее стороны, существенно тормозит развитие игровой деятельности, которая имеет ведущее значение в формировании личности ребенка.

Речь, как отмечал в своих исследованиях А. Р. Лурия, выполняет существенную функцию, являясь формой ориентировочной деятельности ребенка. С ее помощью осуществляется игровой замысел, который может развиваться в сложный игровой сюжет. С расширением знаково-смысловой функции речи радикально меняется весь процесс игры: игра из процессуальной становится предметной, смысловой. Именно этот процесс перехода игры на новый уровень и затруднен для детей с общим недоразвитием речи третьего уровня.

Таким образом, неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания, без специального обучения дети с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. Они отстают от нормально развивающихся сверстников в развитии словесно-логического мышления, в овладении навыками связной, прежде всего, монологической речи. У детей с общим недоразвитием речи третьего уровня отмечаются трудности программирования содержания развернутых высказываний и их языкового оформления.

В теории и практике логопедии подробно описан третий уровень развития речи при ОНР. Проведем сравнительный анализ речевых особенностей детей на третьем уровне речевого развития по структурным компонентам языковой системы: словосочетаниям, восприятию речи, словарному запасу, грамматическому строю речи, фонетическому произношению, словарному запасу:

1 Лексика: расширенная словесная речь со слаборазвитыми лексико-грамматическими и фонетико-фонемными элементами; активная речь – трудности в построении простых и сложных предложений.

2 Понимание языка: приближенное к норме; трудности в понимании изменений слов, выраженных приставками и суффиксами, различении от-

тенков значения однокоренных слов, овладении лексикой и грамматическими конструкциями, отражающими время, пространство, причинно-следственные связи и отношения.

3 Словарный запас: значительно увеличивается, используются все части речи, имеет значительное преобладание имен существительных и глаголов; отмечается неправильное употребление глаголов, замена названия частей предмета названием всего предмета; страдают словообразование и навыки словообразования.

4 Грамматический строй речи: правильное употребление простых грамматических форм, ошибок при согласовании существительных и прилагательных по роду, числу и падежу не наблюдается.

5 Вербальная структура: меньшее количество несоответствий. В самых сложных случаях ошибки и искажения те же, что и у детей 2-го уровня речевого развития, поэтому произношение звуков дается особенно тяжело.

6 Фонематическое восприятие: развито слабо; готовность к звуковому анализу и синтезу слов не возникает самостоятельно [3].

В целом, у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня имеются вторичные нарушения эмоциональной сферы. Вследствие нарушений речи ребенок попадает в условия социальной депривации, в результате чего усвоение социального опыта затрудняется, специфичным путем идет усвоение эмоционального словаря. Дети не умеют осознавать свои и чужие эмоции.

Приведем особенности эмоционально-волевой сферы у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня:

1 Дошкольники имеют недостаточно развитое понимание различных эмоций и проявления своих эмоциональных состояний. Большинству детей трудно точно определить эмоцию, им нужна помощь в форме содержательной поддержки и (или) использования предметно-действенных методов. Некоторые дошкольники могут правильно определить только 4–6 эмоций и испытывают трудности с мимическим изображением эмоциональных состояний.

2 У детей отмечается наличие таких состояний, как повышенная тревожность, агрессивные тенденции, страхи, проблемы социализации, мышечное напряжение.

3 У детей данной группы были дополнительно зафиксированы следу-

ющие особенности: психофизическое напряжение, эмоциональных дискомфорт и сложности в установлении доверительного контакта, так как они более замкнутые и менее адаптированы к определенным социальным ситуациям.

Таким образом, из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что общее недоразвитие речи третьего уровня представляет собой сложное речевое расстройство, при котором нарушается формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам речи. У детей с общим недоразвитием речи третьего уровня отмечается незрелость системы высших психических функций, которая затрагивает все функции как переднего мозга, так и задних долей левого и правого полушарий. На фоне системной недостаточности мозговых функций при общем недоразвитии речи третьего уровня на первый план выходит слабость серийной организации движений и речи, а также переработка слуховой и зрительно – пространственной информации; страдают как вербальные, так и невербальные высшие психические функции.

Библиографический список

1 Скрипник Т. В. *Научная основа исследования составляющих речевой деятельности в контексте коррекционной-превентивного обучения* / Т. В. Скрипник // *Дефектология*. – 2000. – № 4. – 14 с.

2 Филичева Т. Б. *Дети с общим недоразвитием речи* / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – Москва, 2000. С. 27–28.

3 Шеремет Н. К. *Речевая деятельность в системе подготовки дошкольников с ТПМ до школы* / М. К. Шеремет // *Сборник научных трудов Каменец Подольского государственного университета: Серия социально-педагогическая*. – 2008. – Вып. XIII. – С. 293–297.

РАЗДЕЛ IV
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

УДК 376.42

А. С. Галимова, В. А. Дубовская
Курганский государственный университет, г. Курган

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Аннотация. В статье рассмотрены научные основы формирования коммуникативной функции речи в онтогенезе, особенности формирования функции у детей с нарушением интеллекта; предложен компонентный состав коммуникативной функции речи и этапы её формирования у младших школьников с нарушением интеллекта.

Ключевые слова: речь, общение, коммуникативная функция речи, нарушение интеллекта.

Актуальность темы исследования обусловлена потребностью человека в общении с другими людьми как условие развития личности и её социализации, а также недостаточным уровнем речевого общения у детей с нарушениями интеллектуального развития. Это подтверждается интересом к данной проблеме ученых из различных областей науки: психолингвистики – С. Л. Рубинштейн, А. Р. Лурия; логопедии – Г. А. Волкова, М. А. Поваляева; психологии – А. А. Леонтьев, Н. И. Жинкин. Однако, данных о состоянии коммуникативной функции речи, в том числе у детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта, на данный момент недостаточно, поэтому данная проблема остается открытой и требует более тщательного изучения.

Изучением особенностей коммуникативной компетенции детей с нарушением интеллекта занимались психологи, педагоги и дефектологи: М. И. Лисина, А. А. Бодалев, А. А. Кидрона и другие учёные.

Речь, по мнению В. Г. Петровой, представляет собой исторически сложившуюся форму общения людей посредством языка. Являясь главной формой общения и обеспечивая сохранение и передачу опыта и знаний, речь вместе с тем имеет большое значение для формирования психических процессов, для их перестройки и развития, а также для благоприятного развития личности в целом. Становление волевых действий начинается с подчинения деятельности предлагаемым инструкциям, выражаемым в словесной форме, позднее регулирующую роль начинает играть внутренняя речь. Речь – необходимая основа человеческого мышления, средство организации психической и практической деятельности и контроля за ней, а также выражения эмоций [3].

Мы считаем целесообразным рассматривать коммуникативную функцию речи у школьников с недоразвитием интеллекта вслед за Б. Ф. Ломовым в таком компонентном составе: информационный, регулятивный, аффективный [2].

В основе нормального формирования коммуникативной функции речи лежит процесс порождения речевого высказывания, который, по модели А. А. Леонтьева, в норме проходит ряд этапов.

Исходным моментом («источком») высказывания является мотив. Мотивация порождает намерение – направленность сознания, воли, чувства индивида на какой-либо предмет (в нашем случае – на предмет речевой деятельности). А. А. Леонтьев подчеркивает, что исходным для всякого высказывания является мотив, то есть потребность выразить, передать определенную информацию.

На следующем этапе порождения речевого высказывания мотив к речевому действию вызывает замысел, который, в свою очередь, «трансформируется» в обобщенную смысловую схему высказывания. Основываясь на теоретической концепции А. Р. Лурии, А. А. Леонтьев считает, что на этапе замысла определяется то, о чем надо сказать и что именно надо сказать об этом предмете. На данной фазе порождения речи эти два основных структурно – семантических компонента высказывания «существуют» (и соответственно, осознаются говорящим) «глобально», в так называемом симультанном, нерасчлененном виде.

Следующий, ключевой этап порождения речи, – этап внутреннего программирования. А. А. Леонтьевым было выдвинуто положение о внутреннем программировании высказывания, рассматриваемом как процесс

построения некоторой смысловой схемы, на основе которой порождается речевое высказывание. Такое программирование может быть двух типов: программирование отдельного конкретного высказывания и речевого целого.

Следующим этапом речепорождения является этап лексико-грамматического развертывания высказывания. Этот этап, по мнению А. А. Леонтьева, можно соотнести с переходом от плана внутренней речи к семантическому плану.

Заключительным этапом порождения речевого высказывания является процесс его реализации во внешней речи. Этот процесс осуществляется на основе реализации фонационной, артикуляционной, ритмикослоговой, темпоритмической «автоматизированных» программ внешней реализации речи, в основе которых лежат соответствующие речепроизводительные навыки [1].

Развитие коммуникативных умений младших школьников с интеллектуальными нарушениями находится на низком уровне по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Такие дети немногословны, неохотно идут на контакт, содержание их сообщений имеет поверхностный характер и часто неадекватно ситуации общения. Младшие школьники с недоразвитием интеллекта не умеют пользоваться невербальными средствами общения, налаживать межличностные отношения, почти не задают познавательных – стимулирующих вопросов. Их словарный запас обеднен, обычно в его составе только те понятия и представления, с которыми ребенок чаще сталкивается в быту и школе. Младшим школьникам с интеллектуальными нарушениями трудно вести диалог. Они не могут удержать суть разговора, часто переключаются на другие виды деятельности. Монологическая речь у большинства детей данной категории отсутствует, а если и наблюдается, то является косноязычной и часто не несет в себе смысловой информации.

Таким образом, у младших школьников с нарушениями интеллекта недоразвитыми оказываются все компоненты коммуникативной функции речи: информационный, регулятивный, аффективный.

Учитывая состояние коммуникативной функции речи у младших школьников с нарушениями интеллекта, мы находим целесообразным использовать в целях развития языковой коммуникации у данной категории

детей некоторые направления логопедической работы, заимствованные у А. В. Ястребова:

1) основная цель первого этапа заключается в формировании навыков свободного общения у детей в рамках информационного аспекта коммуникативной функции речи. На этом этапе работы осуществляется уточнение (а порой и формирование) знаний, умений и навыков, необходимых для свободного общения в рамках информационного аспекта коммуникативной деятельности.

На первый план выдвигается задача нормализации тех отклонений, которые составляют первичную суть дефекта.

2) на втором этапе осуществляется формирование и закрепление умений и навыков общения в рамках регулятивного аспекта коммуникативной деятельности (функции регуляции и дифференцированного воздействия).

На этом этапе отрабатываются навыки свободного общения, необходимого для взаимодействия с другими людьми и регуляции их деятельности. Данный вид речевой деятельности может быть реализован лишь на высоком уровне общения. Поэтому здесь имеет место взаимодействие информационного и регулятивного аспектов коммуникативной деятельности.

3) на третьем этапе происходит закрепление навыков свободного общения с целью обмена информацией, дифференцированного воздействия на других людей и саморегуляции. Осуществляется окончательная отработка умений и навыков, необходимых для активного использования полученных знаний в целях адекватного взаимодействия с другими людьми в процессе выполнения различных видов деятельности в разнообразных жизненных ситуациях [5].

Важно помнить, что для формирования коммуникативной функции речи у младших школьников с нарушением интеллекта необходимо использовать приёмы игровой, творческой терапии, ситуации, направленные на развитие мотивационной сферы общения, проявлять чуткость, отзывчивость к партнерам по общению, развивать умение вступать в процесс общения, доверять, помогать и поддерживать тех, с кем общаешься.

Также необходимо отметить, что формировать регулирующий, информационный и аффективный аспекты коммуникативной функции речи необходимо комплексно, опираясь на онтогенетическое и психическое развитие ребенка.

Коммуникативные умения нужно формировать в процессе различных видов деятельности, принимая во внимание возрастные особенности детей, подбирая такие виды деятельности, при которых формирование коммуникативных умений осуществлялось бы наиболее успешно.

Систематическая, целенаправленная коррекционная работа по развитию коммуникативной сферы умственно отсталых детей и подростков приводит к улучшению вербального и невербального общения, развитию межличностных взаимоотношений между взрослыми и сверстниками и как итог – усилению активности, самостоятельности, что выражается в росте социальной активности этих детей [4].

Библиографический список

1 Леонтьев А. А. *Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания* / А. А. Леонтьев. – Москва, 1969.

2 Ломов Б. Ф. *Методологические и теоретические проблемы психологии* / Б. Ф. Ломов. – Москва, 1984.

3 Петрова В. Г. *Психология умственно отсталых школьников* / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. – Москва, 2002.

4 Шицицина Л. М. *Основы коммуникации: программа развития личности ребенка, навыков общения с взрослыми и сверстниками* / Л. М. Шицицина. – Санкт-Петербург : Издательство «Образование», 2001. – 190 с.

5 Ястребова А. В. *Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы : пособие для учителей-логопедов* / А. В. Ястребова. – Москва : Просвещение, 1980. – 104 с.

*Е. Ф. Иванова, М. А. Ласкина, Н. Л. Егорова
Курганский государственный университет, Курган*

ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. Данная статья посвящена изучению особенностей познавательной деятельности у младших школьников с нарушением интеллекта. Рассмотрены проблемы, влияющие на языковую деятельность у младших школьников с нарушением интеллекта.

Ключевые слова: школьники с нарушением интеллектуального развития, познавательная деятельность, языковая деятельность.

В настоящее время количество детей с нарушением интеллектуального развития растет, а обучение таких детей является главным является важным вопросом в образовании.

Проблема коррекции познавательной деятельности учащихся с нарушением в интеллектуальном развитии получила свою теоретическую разработку в коррекционной психологии на основе общей теории деятельности и развития психики, разработанной Л. С. Выготским, А. Н. Леонтьевым, С. Л. Рубинштейном [6]. Утвердившееся в психологии положение о том, что важнейшие закономерности психического развития аномальных детей в своей основе совпадают с закономерностями нормально развивающихся, является для коррекционной психологии основополагающим принципом, выражающим суть современного подхода к пониманию возможностей развития познавательной деятельности у детей с нарушением интеллекта.

В структуре познавательной деятельности таких школьников операции мышления занимают особое место, поскольку, именно здесь наиболее отчетливо проявляются своеобразие и недостатки всей их познавательной деятельности. К настоящему моменту мышление и, в частности, мыслительные операции являются одним из самых исследованных в коррекцион-

ной психологии психических процессов (Л. С. Выготский, О. П. Гаврилушкина, Л. В. Занков, В. Г. Петрова, Б. И. Пинский, И. М. Соловьев, Е. А. Стребелева, Ж. И. Шиф и др.) [2].

Дети с нарушением интеллекта в меньшей степени испытывают потребности в познавательной деятельности, чем их сверстники с нормальным развитием, что является главной особенностью детей с нарушением интеллектуального развития. Мыслительные операции обладают своеобразными чертами и развиваются замедленно. По характеру поведения и особенностям познавательной деятельности младшие школьники с нарушением интеллекта значительно отличаются от нормально развивающихся сверстников требуют специальных коррекционных воздействий для компенсации нарушений.

Вопрос об особенностях познавательной деятельности приобретает особую остроту, если речь идет о ребенке с нарушением интеллектуального развития.

От отношения у детей с нарушением интеллекта к учебной и познавательной деятельности зависит дальнейшая успешность обучения, потому что познавательная деятельность таких детей развита слабо, а такие мыслительные операции как синтез, анализ, сравнение и обобщение главной причиной ее недостаточной сформированности.

Познавательная деятельность детей с нарушением интеллекта формируется в условиях речевого недоразвития, ограниченной практической деятельности, а также условиях неполноценного чувственного познания.

Для расширения кругозора и обогащения жизненного опыта детей, а также расширения их знаний и представлений необходимо улучшение качества восприятий и ощущений детьми окружающего мира. Формирование восприятия у детей с нарушением интеллекта требует много времени, так как оно характеризуется замедленным темпом и объемом.

Внимание, как один из важных компонентов познавательной деятельности, требует организованности и сосредоточенности, так как именно оно у детей с нарушением интеллекта обусловлено быстрой истощаемостью психических процессов, недостаточной познавательной активностью и слабостью ориентировочной реакции.

Что касается речи в условиях познавательной деятельности, то у детей с нарушением интеллекта явно выражена ограниченность словарного запаса, аграмматизмы, несовершенство грамматического строя речи, часто

слова не имеют связную семантическую сеть и являются обособленными друг от друга. Речь характеризуется бедностью содержания, недостаточной развернутостью, а также фрагментарностью. Но речь детей с нарушением интеллекта улучшается благодаря специально организованному обучению. Что позволяет увидеть положительную динамику в развитии познавательной деятельности.

Работа такого специалиста, как педагог, необходима для формирования познавательной деятельности у младших школьников с нарушением интеллекта. Оказание педагогом необходимой помощи обучающему с учетом его индивидуальных особенностей будет стимулировать развитие познавательного интереса, поможет стать увереннее и почувствовать свои возможности.

Для формирования познавательной деятельности в обучающем процессе важно использование игры и учебного труда, потому что это поможет адаптироваться обучающимся в учебном образовательном процессе, что будет способствовать овладению детьми необходимых жизненно важных знаний.

Во время игры в процессе обучения у детей с нарушением интеллекта возникают положительные эмоции, что способствует активации познавательной деятельности таких детей. Дидактическая игра позволяет индивидуализировать работу на уроках, давать посильнее задания каждому ребенку, с учетом его умственных и психофизических возможностей и максимально развивать способности каждого ребенка.

На основании теоретических данных мы изучили и выявили особенности формирования познавательной деятельности у младших школьников с нарушением интеллекта.

Библиографический список

1 Заваденко Н. Н. Отставание в развитии речи у детей: ранняя диагностика и коррекция / Н. Н. Заваденко, Е. В. Козлова // *Практика педиатра*. – 2014. – С. 43–50.

2 Зикеев А. Г. *Формирование и коррекция речевого развития учащихся начальных классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений на уроках развития речи : кн. для учителя-дефектолога / А. Г. Зикеев. – Москва : Гуманитарный изд. Центр ВЛАДОС, 2013. – 424 с*

3 Ионова Г. А. Роль дидактических игр и упражнений для обогащения словарного запаса у детей дошкольного возраста с нарушением речи / Г. А. Ионова // Экономика и социум. – 2016. – С. 1222–1227.

4 Кабанова Л. В. Учебные игры как средство повышения эффективности уроков / Л. В. Кабанова // Начальная школа. – 2011.

*Ю. В. Калинина , Т. И. Кожевникова, Н. Л. Егорова
«Боровская школа-гимназия имени А. Чутаева» отдела
образования Мендыкаринского района, Казахстан;
Курганский государственный университет, Курган*

ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Аннотация. В данной статье рассматриваются проблемы инклюзивного образования детей с нарушениями слуха в Республике Казахстан. Актуальность данного вопроса связана с увеличением количества детей с нарушением слуха. Эта тревожная тенденция требует создания соответствующих условий для интеграции в образовательную среду и социализацию детей с нарушениями слуха. Ведь такие дети имеют равные права и возможности в получении качественного образования, а также специальной психолого-педагогической и медицинской помощи.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями, дети с нарушениями слуха, родители.

Главная цель инклюзивного образования – получение качественного образования и психологической адаптации детей в обществе независимо от пола, этнической, религиозной принадлежности, особенностей в развитии и экономического статуса. Инклюзивное образование предполагает совместное обучение, воспитание, досуг и различные виды дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья со здоровыми сверстниками.

Актуальность данного вопроса связана с увеличением количества детей с нарушением слуха. Эта тревожная тенденция требует создания соответствующих условий для интеграции в образовательную среду и социализацию детей с нарушениями слуха. Ведь такие дети имеют равные права и возможности в получении качественных образовательных услуг, а также специальной психолого-педагогической и медицинской помощи. Инклюзивное образование облегчит их дальнейшую социальную интеграцию.

Политика Республики Казахстан ориентирована на создание инклюзивного общества, в котором все граждане вне зависимости от их социального, экономического, культурного статуса имеют право на качественное образование.

Проблема инклюзивного образования для детей с нарушениями слуха в Казахстане является актуальной и в настоящее время. Количество детей с нарушениями слуха в РК с каждым годом возрастает. Эта тревожная тенденция требует создания соответствующих условий для интеграции в образовательную среду и социализацию детей с нарушениями слуха.

Л. С. Выготский писал: «Проблема глухоты в обществе – проблема социальная». Глухота будет побеждена через социальное воспитание. Тогда о глухом ребёнке не скажут, что он дефективный, но скажут, что он глухой и ничего больше [1].

Важно отметить, что инклюзивное образование представляет собой двусторонний процесс взаимного сближения, движения навстречу двух социальных субъектов:

1 Детей с ограниченными возможностями, стремящихся к включению в процесс обучения совместно с их здоровыми сверстниками, а также их родителей.

2 Самого общего образования, которое должно создать благоприятные организационно – функциональные, нравственно – психологические и другие условия для такого включения [2].

В общеобразовательных школах, в которых обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья, всегда ставилась задача организовать такую же ресурсную поддержку, которую имеют дети, обучающиеся в специальном образовании. В связи с этим, потребуются перенос опыта педагогической работы с детьми с ОВЗ из системы специального образования в систему общего образования. Именно эта работа, по мнению специалистов инклюзивного образования, должна стать одним из направлений развития инклюзивного образования в нашей стране. Она потребует сближения двух систем образования: специального и общего, традиционно функционирующих изолировано, сотрудничества педагогов общего образования и дефектологов, возложения на специальные организации образования функций ресурсных центров по развитию инклюзивных процессов в системе общего образования [3].

К. А. Бражнов считает, что инклюзивное образование слабослышащих детей может осуществляться как в обычных, так и в специализированных школах-интернатах. В зависимости от степени поражения слуха, слабослышащие дети определяются в обычное или специализированное учреждение: дети с незначительным дефектом могут обучаться в обычных общеобразовательных школах, дети со стойким поражением слуха обучаются в специализированных школах-интернатах. Дети со стойким поражением слуха могут обучаться и в обычных общеобразовательных школах, если в них реализуется инклюзия [4].

В Казахстане, дети с нарушениями слуха обучаются в основном в учреждениях закрытого типа: специализированные детские сады и школы-интернаты, где созданы все необходимые для развития и обучения условия, включая психолого-педагогическое сопровождение в системе специального образования. Данные учебные заведения оснащены специальным оборудованием, техническими средствами, обеспечены квалифицированными кадрами, учебно-методическими материалами и программами.

Однако до сих пор во внедрении инклюзивного образования в Республике наблюдается ряд нерешенных проблем.

Проблема готовности общеобразовательной школы к принятию ученика с нарушенным слухом требует решения организационных, финансовых, технических и кадровых вопросов, позволяющих сделать интегрированное обучение максимально эффективным.

Организационное обеспечение инклюзивного образования, прежде всего, базируется на нормативно-правовой базе. Вопросы обеспечения жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями категории определены в Законах РК «Об образовании», «О правах ребенка в РК», «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ОВЗ», а также в ряде нормативных правовых актах. Кроме нормативной базы, фиксирующей права ребенка с ограниченными возможностями, необходима разработка соответствующих локальных актов, обеспечивающих эффективное образование и других детей.

Одной из главных проблем во внедрении инклюзивного образования остается вопрос обеспеченности квалифицированными кадрами.

В штатном расписании среднеобразовательных школ наблюдается отсутствие квалифицированных специалистов: дефектологов, сурдопедагогов, сурдопереводчиков, психологов, медицинских работников и тьюторов (педагог сопровождения), координаторов по инклюзии (методисты).

Материально-техническое обеспечение является самым неотъемлемым компонентом, но в общеобразовательных школах наблюдается его недостаток, отсутствие необходимой звукоусиливающей аппаратуры индивидуального и коллективного пользования для работы с детьми с нарушениями слуха.

Психолого-педагогическое сопровождение детей и родителей является неотъемлемой частью образовательного процесса. Однако в общеобразовательной школе отсутствует специальная подготовка педагогов в плане расширения знаний учителей по специальной психологии и лечебной педагогике.

Особое значение при внедрении инклюзивного образования необходимо уделять специальному медицинскому обслуживанию, так как необходимо создавать специальные условия для включения слабослышащего ребенка в общий процесс образования.

Необходимо отметить, что главной целью медицинского сопровождения является выявление динамики выздоровления детей с заболеваниями органов слуха, профилактики и лечения любой степени тугоухости, своевременное выявление отклонений у здоровых детей.

Профессиональная неготовность кадров является основной проблемой развития инклюзивного образования на сегодняшний день и требует развития определенной системы, ориентированной на изучение и распространение успешного опыта. Достаточно длительный период занимает приобретение учителями «опыта профессиональной трансформации», связанного с освоением новых профессиональных навыков, с изменением своих установок в отношении учеников, отличающихся от обычных детей. И этот фактор так же влияет на эффективность включения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательный процесс [3, с. 92].

Проблема психологической готовности родительской общественности к инклюзивному образованию становится одним из важнейших условий внедрения инклюзивного образования. Часто родители нормально развивающихся детей демонстрируют личностную неготовность к инклюзивному

образованию, так как воспринимают детей с нарушениями слуха как образец деструктивного поведения. Родители глухих и слабослышащих детей, со сложными нарушениями развития, с самого рождения ребенка испытывают схожие трудности (стрессы, депрессии, неуверенность в своих силах, неумение найти контакт с собственным ребенком и т. д.), которые могут и должны быть преодолены совместно со специалистами.

Отношение к детям с инвалидностью является сложной проблемой, прежде всего для взрослых участников образовательного процесса, потому что нет культурной традиции в обществе, нет опыта взаимодействия и общения с такими людьми. Наличие хотя бы малого личного опыта меняет отношение и восприятие людей с инвалидностью.

Как считает Т. Н. Адеева, большинство родителей детей с типичным развитием не имеют положительного (и никакого другого) жизненного опыта взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями, совместного обучения, воспитания детей с ОВЗ и типичным развитием. Родители данной группы не имеют достаточного представления о специфике развития, образовательных возможностях и потребностях детей с ограниченными возможностями [5].

В свою очередь, родители детей с нарушением слуха предпочитают осознанно обучать их в специализированных школах. Ведь при обучении в общеобразовательной школе именно на них ложится ответственность за принятие ими дополнительных обязательств по созданию и обеспечению определенных условий воспитания и развития детей в семье. Именно семья способствует процессу социальной адаптации ребенка.

Таким образом, эффективное внедрение инклюзивного образования детей с нарушением слуха полностью зависит от организации образовательного процесса как на внешнем уровне (государственные, региональные программы, нормативно-правовые акты, участие сторонних профильных учреждений), так и на внутреннем уровне конкретного учебного заведения (кадровое обеспечение, материально-техническое сопровождение, информационно-технологическое оснащение). Только целенаправленная и систематическая коррекционно-воспитательная работа в тесном сотрудничестве и взаимодействии всех участников образовательного процесса может обеспечить гармоничное развитие каждого ребёнка в коллективе.

Библиографический список

1 Выготский Л. С. *Основы дефектологии : учебник для вузов / Л. С. Выготский.* – Санкт-Петербург : Лань, 2003. – 654 с.

2 *Разработка принципов инклюзивной педагогики и системы внедрения в практику организаций образования : методические рекомендации / И. Алтынсарина.* – Астана, 2015. – 32 с.

3 *Состояние и развитие специального и инклюзивного образования в Республике Казахстан. Аналитический доклад / И. Алтынсарина.* – Астана, 2016. – 50 с.

4 Бражнов К. А. *Особенности инклюзивного образования слабослышащих детей в специализированной школе-интернате / К. А. Бражнов // Теория и практика образования в современном мире : материалы IX междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2016 г.).* – Санкт-Петербург : Свое издательство, 2016. – С. 46–48. – URL:<http://moluch.ru/conf/ped/archive/192/1085> (дата обращения: 20.02.2023).

5 Адеева Т. Н. *Проблема психологической готовности родителей различных категорий детей к инклюзивному образованию. Костромской государственный университет / Т. Н. Адеева.* – Кострома.

Е. В. Константинова, В. А. Дубовская
Курганский государственный университет, Курган

АНАЛИЗ МЕТОДИК ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКО-СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ И ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Аннотация. В статье рассмотрены особенности формирования предпосылок, необходимых для овладения звуко-слоговой структурой слова. Проанализированы методы и формы работы по формированию звуко-слоговой структуры слова у младших школьников с дизартрией и детским церебральным параличом.

Ключевые слова: звуко-слоговая структура слова, дизартрия, детский церебральный паралич.

В последнее время резко возросло количество детей с отклонениями в психофизическом и речевом развитии. В большинстве случаев у данной категории детей при сложных речевых расстройствах наблюдаются нарушения звуко-слоговой структуры слова, что отрицательно влияет не только на дальнейшее речевое развитие ребенка, на состояние его речевой коммуникации и становлении личности, но и на школьное обучение и социализацию.

Анализ схемы системного развития детской речи в онтогенезе, составленной Н. С. Жуковой по исследованиям А. Н. Гвоздева, показал, что формирование слоговой структуры слов должно закончиться к 2 г. 3 мес. – 3 годам. Авторы отмечают, что слоговая структура слова нарушается на данном этапе редко, главным образом в малознакомых словах.

Звуко-слоговая структура слова – это взаиморасположение, связь слогов и звуков в слове, умение чередовать и воспроизводить ударные и безударные слоги различной сложности [1].

У детей с дизартрией звуко-слоговая структура слова нарушается вследствие отклонений в речедвигательном анализаторе, который тесным образом связан с речеслуховым, отвечающим за фонематические процессы.

Кроме того, нарушается взаимодействие систем регуляции произвольных и непроизвольных движений в скелетной и речевой мускулатуре, что отражается на артикуляционных возможностях ребенка. Немалую роль в нарушении звуко-слоговой структуры слова играет и ритмико-динамическая организация движений.

На основании анализа отечественных литературных источников и различных исследований (З. Е. Агранович, Г. В. Бабина, А. Р. Лурия, Н. Ю. Сафонкина, Т. А. Ткаченко, Н. С. Четверушкина и др.) нами были выделены основные предпосылки овладения звуко-слоговой структурой слова:

1 Фонематические процессы (фонематическое восприятие (звуковой анализ и синтез) и слух, фонетический слух). Фонематические процессы и артикуляционно-двигательные возможности ребенка, обеспечивающие переключение и подвижность органов артикуляции, играют важную роль при развитии и воспроизведении речи.

2 Динамическая организация речи (нейропсихологический аспект). В нейропсихологии выделяют два типа динамической деятельности: регуляторный (программирование, последовательность операций, контроль результатов) и энергетический (скорость, длительность, равномерность, продуктивность), которые обеспечивают успешность восприятия и воспроизведения звуко-слоговой структуры слова.

3 Ритмическая организация речи. По мнению К. Бюхер, ритм – это «дыхание» действия.

4 Оптико-пространственная организация речи, отвечающая за восприятие и воспроизведение последовательности элементов слова. Исследователи Г. В. Бабина, Н. Ю. Сафонкина отмечают, что пространственная организация является базисом, надстраивающим высшие психические функции и отвечающая у детей за письмо, счет, чтение и др. [2].

5 Способность к серийно-последовательной обработке информации и артикуляционные возможности. Р. А. Лурия отмечал, что для произнесения слов требуется серийная организация последовательных артикуляций с хорошей денервацией предыдущих движений и плавным переключением на следующие [2].

6 Психические функции (слухоречевая и зрительная память, сукцессивные процессы).

Кроме того, при оценке состояния предпосылок развития и собственно звуко-слоговой структуры слова следует учитывать следующие критерии: состояние словарного запаса ребенка и мотивации к речи. Собственно звуко-слоговую структуру слова, на наш взгляд, необходимо формировать на разных уровнях: слогов различных конструкций; слов различных классов по А. К. Марковой; введение слов различной сложности в предложения и в спонтанной речи ребенка.

Практический аспект логопедической работы по коррекции речевой деятельности детей, направленной на формирование звуко-слоговой структуры слова, рассмотрен в трудах таких исследователей, как З. Е. Агранович, Г. В. Бабина и Н. Ю. Сафонкина, С. Е. Большакова, Н. В. Курдвановска и Л. С. Ванюкова, Г. Г. Голубева, Т. А. Ткаченко, О. И. Крупенчук, Н. С. Четверушкина и др.

Анализ трудов указанных выше авторов позволил нам выделить приведенные ниже перспективные направления работы по формированию звуко-слоговой структуры слова у детей с дизартрией.

Так, Г. В. Бабина и Н. Ю. Сафонкина предлагают акцентировать внимание на следующие направления в коррекционной работе: формирование пространственных представлений и оптико-пространственной ориентации; развитие ориентации в трехмерном и двумерном пространстве; выкладывание вертикальных и горизонтальных «дорожек», состоящих из чередования разных цветов, геометрических фигур (визуально-ритмический ряд). Авторы уделяют внимание совершенствованию переключаемости движений пальцев рук (статической и динамической координации движений пальцев рук), развитию восприятия и проговаривания лексических единиц, угадыванию нормативного слова, прогнозированию финального и инициативного элементов слов с опорой на картинку, определению наличия или отсутствия ритмического искажения [2].

С. Е. Большакова предлагает развивать такие предпосылки формирования звуко-слоговой структуры, как оптико- и сомато-пространственные представления, ориентация в двухмерном пространстве, динамическая и ритмическая организация движений. Помимо этого, автор указывает на обязательное применение приема мануального подкрепления звуков, облегчающего детям артикуляционные переключения и предотвращающего пропуски и замены слогов [3].

В работах Н. С. Четверушкиной уделяется внимание тщательной отработке каждого типа слоговой структуры слова (14 типов) по нарастающей сложности. Речевой материал часто повторяется детьми, но при этом каждый раз используется разноплановые упражнения, которые не повторяются между собой, но обязательно соблюдается отрабатываемый тип слоговой структуры. Ребенку предлагается образовывать новые слова, добавлять слоги, образовывать множественное число существительных, согласовывать притяжательные местоимения, заканчивать предложения и т. д. В последнюю очередь, тип слоговой структуры закрепляется в предложениях. В методике Н. С. Четверушкиной также уделяется внимание такому направлению логопедической работы, как воспитание фонематического восприятия, слухового и зрительного внимания; развитие интеллектуальных функций: мышления, памяти; активизации словарного запаса и развитию грамматических форм речи [1].

Т. А. Ткаченко в процессе многолетнего опыта устранения речевых нарушений у детей с ОНР выделила следующие этапы логопедической работы по формированию звуко-слоговой структуры слова:

1 Подготовительный этап, на котором уделяется внимание развитию произношения звуков раннего онтогенеза (согласных и гласных), исправлению нарушений голоса; формированию способности воспроизводить сочетания гласных и согласных звуков.

2 Основной этап – формирование собственно звуко-слоговой структуры слова. На данном этапе детей учат соотносить звучание слова с опорой на зрительные символы; воспроизводить произношение слогов со стечением согласных звуков; отрабатывать слова, словосочетания, различные по слоговой структуре.

3 Этап закрепления навыков точного воспроизведения слоговой структуры слова в более сложных формах речи (заучивание рифмовок, стихов, рассказов, скороговорок). Звукопроизношение на этом этапе должно соответствовать норме.

4 Заключительный этап. Использование полученных навыков в самостоятельной речи. Звуко-слоговую структуру отрабатывают на материале различных видов монологических высказываний, диалога, в процессе использования дидактических и сюжетно – ролевых игр, игр драматизации и др. [4].

О. И. Крупенчук, изучая проблему формирования звуко-слоговой структуры слова и учитывая структуру дефекта, механизмы нарушения речи у детей с дизартрией, предлагает следующие комплексные блоки коррекции: дыхательные упражнения, массаж и самомассаж, упражнения для развития мелкой моторики и ритмических способностей, интерактивная артикуляционная гимнастика и биоэнергопластика, кинезиологические упражнения, формирование пространственных и квазипространственных представлений, проговаривание слов доступного слогового класса и др. Особое внимание, согласно данной методике, уделяется проговариванию слов доступного слогового класса [5].

Таким образом, у детей с дизартрией звуко-слоговая структура слова оказывается нарушенной вследствие отклонений в речедвигательном и речеслуховом анализаторе, во взаимодействии произвольных непроизвольных движений в артикуляционной сфере и отклонений ритмико-динамической организации движений.

Для коррекции звуко-слоговой структуры слова у детей необходимо уделять внимание, в первую очередь, формированию психофизиологических предпосылок звуко-слоговой структуры слова: оптико-пространственной ориентации, пространственных представлений, ритмической структуры, общей координации движений рук, статической и динамической координации движений пальцев рук, сложных параметров серийных движений и действий, возможностей восприятия и произношения слов различной слоговой сложности, восприятия и проговаривания лексических единиц. Процесс формирования звуко-слоговой структуры слова будет наиболее эффективным в том случае, если закрепить развитие звуко-слоговой структуры слова путем тренировки на различных видах речевого материала и в разных видах речевой коммуникации.

Главной задачей процесса формирования звуко-слоговой структуры, к решению которой должен стремиться логопед, является постепенное и систематическое проговаривание ребенком слов, принадлежащих к разным типам слоговой структуры слова.

Библиографический список

1 Четверушкина Н. С. Слоговая структура слова. Системный метод устранения нарушений / Н. С. Четверушкина. – Москва : Национальный книжный центр, 2016. – 192 с.

2 Бабина Г. В. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи : учебно-методическое пособие / Г. В. Бабина, Н. Ю. Сафонкина. – Москва : Книголюб, 2005. – 96 с.

3 Большакова С. Е. Преодоление нарушений слоговой структуры слова у детей : методическое пособие / С. Е. Большакова. – Москва : ТЦ Сфера, 2017. – 56 с.

4 Ткаченко Т. А. Коррекция нарушений слоговой структуры слова. Альбом для индивидуальной работы с детьми 4–6 лет к пособиям «Учим говорить правильно» / Т. А. Ткаченко. – Москва : Издательство Книголюб, 2008. – 48 с.

5 Крупенчук О. И. «Комплексная методика коррекции нарушений слоговой структуры слова» / О. И. Крупенчук. – Санкт-Петербург : Издательский дом «Литера», 2013. – 96 с.

*А. А. Кузьмина, С. А. Мусихина
Курганский государственный университет, Курган*

ОСОБЕННОСТИ НАВЫКА ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. В статье описаны специфические особенности навыка письма у младших школьников с задержкой психического развития, а также факторы, способствующие возникновению затруднений в овладении процессом письма.

Ключевые слова: задержка психического развития, процесс письма, младшие школьники.

В настоящее время растет количество детей с ограниченными возможностями здоровья, среди которых многочисленную группу составляют лица с задержкой психического развития (ЗПР).

Одним из важнейших компонентов обучения является навык письма. Письменная речь играет значительную роль в общем когнитивном развитии ребенка. Благодаря письменной речи ребенок учится осознавать свои действия, овладевает навыками их произвольного оперирования, поскольку именно письменная речь (и прежде всего, письмо) переводит деятельность ребенка из плана бессознательных действий в действия произвольные, намеренные и сознательные [1].

По определению Л. С. Цветковой, «письмо является сложным психическим процессом, включающим в свою структуру как вербальные, так и невербальные формы психической деятельности – внимание, зрительное, акустическое и пространственное восприятие, тонкую моторику руки, предметные действия и другие» [5].

На основе анализа литературы различных авторов (А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова, Е. А. Логинова), можно выделить компоненты, входящие в состав процесса письма:

- побуждение, мотив;
- смысловое программирование письменного высказывания;
- языковые операции;

- соотнесение выделенной из слова фонемы с определенным зрительным образом буквы;
- анализ и сравнение букв;
- моторная операция процесса письма, воспроизведение с помощью руки зрительного образа буквы.

Необходимо упомянуть о том, что в норме должны быть сформированы определенные речевые и неречевые функции: слуховая дифференциация, правильное произношение, языковой анализ и синтез, лексико-грамматическая сторона речи, зрительный анализ и синтез, пространственные представления, моторика кистей и пальцев рук.

Проблема задержки психического развития является одной из актуальных не только в дефектологии, но и в общей педагогике из-за тесной взаимосвязи с проблемой школьной неуспеваемости.

По данным исследований В. А. Ковшикова, Ю. Г. Демьянова, Е. А. Логиновой, Е. В. Мальцевой, более чем у половины детей младшего школьного возраста с ЗПР наблюдаются специфические нарушения письменной речи. Разнообразие подходов изучения нарушений письма свидетельствуют о большой их распространенности среди учащихся младшего школьного возраста с ЗПР и еще недостаточной изученностью механизмов возникновения ошибок и путей их преодоления. Однако общей характерной особенностью дисграфии у детей с ЗПР, по мнению большинства исследователей, является то, что структура нарушения письма включает не единичные неполноценные звенья, а целые комплексы их сочетаний [2].

Учитывая основные проявления ЗПР у младших школьников, такие как отставание в развитии речи, несформированность произвольной регуляции поведения и целенаправленной деятельности, повышенная истощаемость, слабость познавательных интересов, фрагментарное и нецеленаправленное восприятие, отставание всех видов мышления, можно выделить факторы, способствующие возникновению затруднений в овладении письмом:

- 1 Низкий уровень аналитико-синтетической деятельности и абстрактного мышления;
- 2 Низкий уровень сформированности способности к произвольным действиям, сопровождающимся осознанным контролем;
- 3 Слабость восприятия, памяти, внимания;

- 4 Недостаточная сформированность зрительно-пространственных представлений, слухо-моторных и оптико-моторных координаций;
- 5 Нарушение звукопроизношения;
- 6 Трудности в различении акустически и артикуляторно сходных звуков;
- 7 Недоразвитие лексико-грамматического строя речи;
- 8 Неполноценность динамического праксиса, слухо-моторной и оптико-моторной координации;
- 9 Дефицит зрительной и слуховой памяти;
- 10 Нарушение формирования самоконтроля и произвольной регуляции деятельности.

Из-за сложности процесса письма, требующего координированного участия и взаимодействия целого комплекса психических процессов, а также своеобразия состояния произвольной психической деятельности детей с ЗПР, различные авторы выделяют такие особенности как:

- пропуски и перестановки слов;
- недописывание слов и предложений;
- пропуск букв, слогов;
- смешения букв, имеющих сходные элементы;
- недописывание или добавление лишних элементов при записи букв;
- стереотипное повторение букв, слогов, слов;
- сложности при переводе печатной графемы в письменную;
- трудности при обозначении на письме границы предложения с помощью заглавных букв и точек;
- несоблюдение размера графических элементов (наличие микро- или макрографии).

По словам Е. А. Логиновой, у младших школьников с ЗПР затруднения в овладении письмом перерастают в дисграфию в два раза чаще, чем у их сверстников, имеющих нормальное развитие, это обусловлено тем, что, в силу особенностей состояния психической сферы детей с ЗПР, у них не происходит своевременное объединение и автоматизация операций процесса письма, не устанавливается автоматизация иерархии взаимодействия элементарных психических процессов и высших психических функций, обеспечивающих письмо [3].

Подводя итог, можно сказать о том, что у младших школьников с задержкой психического развития имеются специфические особенности

навыка письма, требующие особого внимания. Для сокращения количества ошибок у данной категории детей необходима комплексная коррекционная работа.

Библиографический список

1 Глухов В. П. *Основы психолингвистики : учеб. пособие для студентов педвузов / В. П. Глухов. – Москва : АСТ: Астрель, 2005. – 351 с.*

2 Кириченко Н. С. *Нарушение письма у учащихся с задержанным развитием / Н. С. Кириченко. – Магнитогорский Государственный Университет, специальность «Логопедия».*

3 Логинова Е. А. *Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития : учебное пособие / Е. А. Логинова – Санкт-Петербург : «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. – 208 с.*

4 Лурия А. Р. *Очерки психофизиологии письма / А. Р. Лурия. – 1950. – 84 с.*

5 Цветкова Л. С. *Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление / Л. С. Цветкова. – Москва : «Юристъ», 1997. – 256 с.*

РАЗДЕЛ V
СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, АДАПТАЦИЯ
И ИНТЕГРАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

УДК 376.37

Л. А. Лобашова

*Учитель-логопед Муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения д/с № 141, Тюмень*

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОГО
МОНОЛОГИЧЕСКОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ
ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ

Аннотация. В статье представлена характеристика монологической речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня. Раскрыта значимость формирования связной речи у дошкольников с речевой патологией как одного из важных компонентов их социокультурной адаптации и интеграции в обществе. Обозначены направления и основные требования к выстраиванию коррекционной работы по формированию связного монологического высказывания у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня.

Ключевые слова: связная речь, монологическая речь, дошкольники, общее недоразвитие речи.

Анализ статистических данных, изучение психолого-педагогической литературы и практическая работа учителем-логопедом в дошкольном образовательном учреждении позволяют отметить складывающуюся тенденцию к увеличению речевых патологий и тяжести речевых нарушений среди детей дошкольного возраста. Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной было отмечено, что основной контингент детей с общим недоразвитием речи в условиях детского сада составляют старшие дошкольники со II и III уровнем речевого развития [5].

Л. С. Волкова определяет «Общее недоразвитие речи» (ОНР) как «различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте» [2].

М. М. Алексеева, В. И. Яшина трактуют понятие «связная речь» как смысловое, логически связанное развернутое высказывание, обеспечивающее общение и взаимопонимание. При этом важно отметить, что «монологическая речь» – это форма речи от первого лица, направленная к самому себе, имеющая сложное синтаксическое построение и не направленная на получение реакции от собеседника [1].

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования (ФГОС ДО), к 5–6 годам у ребенка должна быть развита связная речь, выступающая средством познания окружающего мира, установления полноценных социальных контактов со взрослыми и сверстниками. Однако, необходимо указать, что полноценное общение и формирование личности ребенка может быть достигнуто только при высоком уровне владения старшим дошкольником связным монологическим высказыванием, позволяющим ребенку донести свою мысль до сверстников, объяснить свои потребности взрослому.

Следовательно, нарушение в формировании речи ведет к отставанию в развитии всех компонентов речевой системы, и, в первую очередь, к нарушению монологической речи, что препятствует коммуникации ребенка с окружающими, задерживает становление речемыслительной деятельности и ведет к трудностям усвоения общеобразовательной программы без коррекционной помощи. Это подтверждает необходимость разработки направлений логопедической работы по формированию связного монологического высказывания у старших дошкольников с общим недоразвитием речи как значимого компонента их социальной адаптации.

Исследование монологической речи старших дошкольников с ОНР III уровня при дизартрии проводилось по методике В. П. Глухова «Обследование состояния связной речи дошкольников с общим недоразвитием речи». Выбранная методика предполагает исследование связного монологического высказывания посредством серии заданий, позволяющих оценить языковой и коммуникативный компоненты [4].

Изучение особенностей монологической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня проводилось на базе МАДОУ д/с №141 города Тюмени. Результаты исследования позволили определить, что связная речь детей с речевой патологией значительно отстаёт от связных речевых высказываний нормально развивающихся сверстников.

Дошкольники с речевой патологией испытывают трудности в планировании развернутых высказываний и их языковом оформлении. Дети затрудняются в лексическом подборе слов, характерно длительное припоминание и поиск нужного слова, морфологический аграмматизм, нарушение связности, логичности и последовательности изложения, смысловые пропуски.

Обобщающими понятиями дети владеют не в полном объеме, испытывают трудности при назывании предметов однородных групп (обувь, мебель, транспорт, деревья, цветы). Наблюдаются ошибки в словоизменении: изменение существительного по числам (ухо – уши, кресло – креслы, ведро – ведры, карандаши – много карандашов, ножи – много ножей), падежам (машина без колесо), согласование существительных с числительными (две ведро, пять ведров, два цыпленков, пять цыпленков, пять тетради). Испытывают трудности в словообразовании: образование существительных с уменьшительно-ласкательным значением, прилагательных от существительных, притяжательных прилагательных.

При этом дошкольники с ОНР III уровня активно вступают в контакт, стремятся поддерживать беседу со взрослым. У детей возникали трудности в составлении предложений с опорой на картинку, например, «Девочка поливает цветок» – «Лить цветок»; «Дети катаются на коньках» – «Они играют в коньки». Речь характеризуется монотонностью. Рассказ не связный, сюжет отсутствует. Предложения не распространенные, дети констатируют изображенное на отдельной картинке. Составление рассказа по сюжетной картине вызывает затруднения – дети уходили от темы рассказа; составляли простые предложения из двух-трёх слов; предметы и действия на картинке не связывали единым смыслом.

Наибольшие затруднения дошкольники с ОНР III уровня испытывали при выполнении пересказа сказки «Репка» без наглядной опоры. Речь детей характеризовалась следующими затруднениями: неполнота передачи содержания сказки, детали были опущены, нарушена логическая последовательность.

При сочинении рассказа из личного опыта о любимой игрушке, дети рассказывали о нескольких игрушках сразу, используя простые предложения.

В задании на окончание рассказа по данному началу дети не соблюдали логическую последовательность высказывания, окончание сюжета не соответствовало заданному началу.

Таким образом, исследование связной монологической речи старших дошкольников с ОНР III уровня при дизартрии позволило выявить следующие затруднения: речь не соответствует возрастной норме, дети используют преимущественно простые предложения, нарушена логическая последовательность повествования, упускаются смысловые звенья; скудный словарный запас – мало обобщающих понятий, почти нет антонимов, мало синонимов; неправильное употребление слов в предложении, аграмматизмы.

На основании полученных результатов исследования связной монологической речи дошкольников с ОНР III уровня при дизартрии мы приходим к необходимости её формирования как значимого навыка для успешной межличностной коммуникации в течении всей жизни. Ребенку для познания окружающего мира и дальнейшего успешного обучения важно научиться связно излагать свои мысли.

Формирование связного монологического высказывания у старших дошкольников с ОНР III уровня мы рассмотрим с опорой на методические разработки В. П. Глухова «Работа по формированию связной речи детей с ОНР дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию» [3]. Автор указывает, что коррекционная работа по формированию связной речи будет более эффективной, если оно предусматривает дифференцированный и индивидуальный подход с учетом уровня речи ребенка и его индивидуально-психологических особенностей.

Следовательно, по результатам логопедического обследования учителю-логопеду рекомендуется выделять две группы детей – более сильную и слабую, что позволит наиболее полно осуществлять дифференцированный и индивидуальный подход к детям в зависимости от выраженности и особенностей, отмечаемых у них речевых и неречевых нарушений (степень оказываемой помощи, использование наглядных опор, очередность участия в составлении рассказов на занятиях и др.).

Формирование связного монологического высказывания у дошкольников с ОНР предполагает решение следующих задач: закрепление и развитие навыков речевого общения, речевой коммуникации; построения связных монологических высказываний; развитие навыков контроля и самоконтроля за построением связных высказываний; целенаправленное воздействие на активизацию восприятия, памяти, воображения, мыслительных операций.

Коррекционная работа по формированию связных монологических высказываний включает следующие направления работы: усвоение последовательности в передаче событий, логической связи между частями-фрагментами рассказа, завершенность каждого фрагмента, соответствие его теме сообщения; формирование навыков планирования развернутых высказываний; обучение детей выделению основных смысловых звеньев рассказа; обучение лексико-грамматическому оформлению связных высказываний в соответствии с нормами родного языка.

В коррекционную работу по формированию связного монологического высказывания должны быть включены следующие виды работ: развитие лексико-грамматических средств языка (учить выделять названия предметов, действий, признаков, понимать обобщающее значение слов; учить способам словообразования с использованием существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами и глаголов с разными приставками (на-, по-, вы); образование относительных прилагательных со значением соотнесенности к продуктам питания, различным материалам; закреплять навык согласования прилагательных с существительными в роде, числе; закреплять навыки образования относительных прилагательных; притяжательных прилагательных); уточнение и закрепление знаний и представлений по лексическим темам: «Профессии», «Одежда», «Обувь», «Посуда», «Игрушки», «Осень», «Овощи-фрукты», «Сад-огород», «Профессии», «Мебель», «Транспорт».

Важно совершенствовать навык ведения подготовленного диалога (просьба, беседа, элементы драматизации); расширять навык построения разных типов предложений; распространять предложения введением в него однородных членов; составлять конструкции сложносочиненных и сложноподчиненных предложений; короткие рассказы по картине, серии картин, рассказы-описания, пересказ.

Основными требованиями при проведении коррекционных занятий по формированию связной речи у старших дошкольников с ОНР являются следующие: проведение подготовительной работы к восприятию и предварительный разбор содержания текста или наглядного сюжета – выделение важных смысловых звеньев, последовательности событий; языковой разбор текстового материала; выполнение лексико-грамматических упражнений, включение игровых приемов, активизирующих внимание, зрительное и вербальное восприятие; опорных вопросов, речевых образцов, разнообразных иллюстративных материалов).

С целью активного включения детей в процесс коррекционной работы, достижения динамики в преодолении речевой патологии важно использовать игровые приемы как основную форму проведения коррекционных занятий, что позволит детям быть заинтересованными, включенными в выполнение заданий и отвлечёнными от имеющегося речевого дефекта. При формировании связного монологического высказывания полезно использовать кукольный театр, теневой театр, сюжетно-ролевые игры, составление и рисование сказок на песке, игры-драматизации. За счёт использования данных игровых приёмов, каждый участник игры говорит за своего персонажа, рассуждает от его лица, вступает самостоятельно в коммуникацию с остальными участниками занятия, старается грамматически правильно и связно выстроить предложения, чтобы все могли его понять, у ребенка развиваются творческие способности, фантазия, устанавливаются причинно-следственные связи, формируется диалогическая и монологическая форма речевого высказывания, обогащается словарный запас, усваиваются грамматические конструкции, расширяются общие представления об окружающем мире.

Также важной составляющей в формировании связной речи у старших дошкольников с ОНР III уровня является комплексное психолого-педагогическое сопровождение и включение в процесс коррекционной работы родителей детей, которые должны стремиться к созданию речевой среды, в которой ребенку требуется постоянно говорить, задавать вопросы, вступать в коммуникацию, чтобы получить что-то желаемое или узнать что-то новое.

Таким образом, на основании исследования связной монологической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня при дизартрии было опре-

делено, что речь детей не соответствует установленным целевым ориентирам ФГОС ДО: дети испытывают затруднения в соблюдении логической последовательности высказывания, теряют тему высказывания, используют простые аграмматичные предложения из двух-трёх слов, что ограничивает коммуникацию детей, задерживает развитие всех компонентов речи и высших психических функций (мышление, память, внимание, восприятие) в совокупности и определяет данную тему исследования актуальной, требующей разработки и включения современных форм её коррекции как одного из значимых компонентов социокультурной реабилитации, адаптации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Библиографический список

1 Алексеева М. М. *Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. – 3-е изд., стереотип / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – Москва : Издательский центр «Академия», 2000. – 400 с.*

2 Волкова Л. С. *Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – Москва : ВЛАДОС, 1998. – 680 с.*

3 Глухов В. П. *Из опыта логопедической работы по формированию связной речи детей с ОНР дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию / В. П. Глухов // Дефектология. – 1994. – № 2. – 73 с.*

4 *Методика обследования связной речи по Глухову В. П. – URL: <http://kartina.blogs.imc.edu.ru/wp-content/uploads/sites/34/2019/09/Методика-обследования-связной-речи-по-Глухову-В.П..pdf> (дата обращения: 25.04. 2023).*

5 Филичева Т. Б. *Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада : в 2 ч. Ч. I. Первый год обучения (старшая группа) / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : Альфа, 1993. – 103 с.*

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алексеева Елизавета Алексеевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Бешкильцва Яна Николаевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Бушуева Юлия Андреевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Галимова Алсу Сектозовна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Ганина Анна Константиновна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Гончаренко Татьяна Сергеевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Дегаева Ольга Анатольевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Делягина Диана Николаевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Дмитриевских Людмила Сергеевна – старший преподаватель кафедры дефектологии, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Дубовская Вера Александровна – кандидат педагогических наук, заведующая кафедрой, доцент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Егорова Наталья Леонидовна – кандидат педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Зырянова Татьяна Михайловна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Иванова Елизавета Федоровна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Исои Даяна Жораевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Калинина Юлия Владимировна – «Боровская школа-гимназия имени А. Чутаева» отдела образования акимата Мендыкаринского района, Республика Казахстан.

Кобер Светлана Геннадиевна – «Боровская школа-гимназия имени А. Чутаева» отдела образования акимата Мендыкаринского района, Республика Казахстан.

Кожевникова Татьяна Игоревна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Константинова Елизавета Владимировна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Кравченко Наталья Эдуардовна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Кузьмина Александра Андреевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Кутепова Татьяна Григорьевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Ласкина Марина Александровна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Лобашова Людмила Андреевна – учитель-логопед, МАДОУ д/с № 141, Тюмень.

Малышева Валерия Алексеевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Махова Мария Михайловна – кандидат биологических наук, доцент кафедры дефектологии, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Мельникова Елизавета Владимировна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Мусихина Светлана Александровна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Невротова Светлана Ивановна – Муниципальное казенное образовательное учреждение «Каширинская средняя общеобразовательная школа имени Белоусова Дмитрия Андриановича».

Обабкова Елена Сергеевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Сабирова Дарья Ринатовна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Углова Елена Алексеевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Усольцева Алина Михайловна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Фабер Виктория Васильевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Черданцева Екатерина Вадимовна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Шурко Нина Ивановна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Яговкина Лариса Сергеевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Яковлева Юлия Андреевна – студент, ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ И ИННОВАЦИИ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Кобер С. Г., Бержанина Е. А., Егорова Н. Л.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ 3

Шурко Н. И., Мусихина С. А.

ОСОБЕННОСТИ ГОТОВНОСТИ К ОВЛАДЕНИЮ НАВЫКАМИ
ПИСЬМА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ
НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ 9

РАЗДЕЛ II

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОВЗ И ИХ СЕМЬЯМ В ОБРАЗОВАНИИ

Бешильцева Я. Н., Мусихина С. А.

ОСОБЕННОСТИ СЛОВАРЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ 12

Бушуева Ю. А., Дубовская В. А.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПРЕДПОСЫЛОК ПРОЦЕССА
ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ 16

Гончаренко Т. С., Дубовская В. А.

МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ
ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ 20

Деягина Д. Н., Дмитриевских Л. С.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕСКАЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ 24

Ласкина М. А., Иванова Е. Ф., Егорова Н. Л.

ХАРАКТЕРИСТИКА СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ
У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ РАЗВИТИЯ
В ОНТОГЕНЕЗЕ 29

Мельникова Е. В., Дубовская В. А.

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОГО МОНОЛОГИЧЕСКОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ
НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ 33

<i>Усольцева А. М., Егорова Н. Л.</i>	
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОТСУТСТВИЕМ ВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ	38
<i>Черданцева Е. В., Дмитриевских Л. С.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЗВУКОСЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	44
<i>Яковлева Ю. А., Дубовская В. А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	48

РАЗДЕЛ III

ЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА, ФОРМЫ И ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

<i>Алексеева Е. А., Махова М. М.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА СЛОВООБРАЗОВАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ.....	52
<i>Ганина А. К., Махова М. М.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДИАЛОГА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	58
<i>Дегаева О. А., Дмитриевских Л. С.</i>	
НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ЛОГОПЕДА	63
<i>Зырянова Т. М., Дмитриевских Л. С.</i>	
РОЛЬ РЕЧЕВЫХ КИНЕСТЕЗИЙ В РАЗВИТИИ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	67
<i>Исои Д. Ж., Махова М. М.</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ.....	71
<i>Кравченко Н. Э.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗВУКОСЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ.....	77
<i>Кутепова Т. Г., Дмитриевских Л. С.</i>	
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БАЗЫ РЕЧЕВОЙ	

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ПЕРВОГО УРОВНЯ.....	82
<i>Малышева В. А., Мусихина С. А.</i>	
ОСОБЕННОСТИ МОТОРНОЙ БАЗЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	86
<i>Невротова С. И., Егорова Н. Л.</i>	
КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ	90
<i>Обабкова Е. С., Яговкина Л. С.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ.....	95
<i>Сабирова Д. Р., Махова М. М.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ	100
<i>Углова Е. А. Яговкина Л. С.</i>	
ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОСЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	105
<i>Фабер В. В., Яговкина Л. С.</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ	109

РАЗДЕЛ IV

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

<i>Галимова А. С., Дубовская В. А.</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА	114
<i>Иванова Е. Ф., Ласкина М. А., Егорова Н. Л.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ.....	119
<i>Калинина Ю. В., Кожевникова Т. И., Егорова Н. Л.</i>	
ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	123

Константинова Е. В., Дубовская В. А.

АНАЛИЗ МЕТОДИК ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКО-СЛОГОВОЙ
СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ И ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ
ПАРАЛИЧОМ..... 129

Кузьмина А. А., Мусихина С. А.

ОСОБЕННОСТИ НАВЫКА ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ 135

РАЗДЕЛ V

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, АДАПТАЦИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Лобашова Л. А.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОГО
МОНОЛОГИЧЕСКОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ
ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ 139

Научное издание

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ И ОБРАЗОВАНИЮ
ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Сборник материалов
Всероссийской заочной научно-практической конференции,
28 апреля 2023 года

Редактор М. А. Лаврентьева

Библиотечно-издательский центр КГУ.
640020, г. Курган, ул. Советская, 63/4.
Курганский государственный университет.