

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ



ЛОГОПЕДИЯ

(ЧАСТЬ 2)

Учебное пособие для студентов очной и заочной
формы обучения по специальности 05071565 – Логопедия

Ставрополь, 2009

УДК 74.3
ББК 376.36
Л 69

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
ГОО ВПО Ставропольский государственный
педагогический институт

Рецензенты:

доктор педагогических наук, профессор *Л.Ф. Сербина*,
доктор педагогических наук, профессор *С.И. Тарасова*

Авторы-составители:

канд. психол. наук, доцент *Н.М. Борозинец*,
канд. пед. наук, доцент *В.М. Акименко*,
канд. психол. наук, доцент *С.В. Жукова*,
канд. психол. наук, ст. преподаватель *Я.И. Гостунская*

Л 69 **Логопедия:** Учебное пособие / Под общ. ред. Н.М. Борозинец. – Ч. 2. – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2009. – 335 с.

Учебное пособие подготовлено в соответствии с требованиями ГОС ВПО нового поколения. В нем представлены обобщенные, систематизированные сведения по основным разделам учебного курса «Логопедия», рассмотрены теоретические и практические аспекты изучения и коррекции речевых нарушений, предложены методические рекомендации по организации лабораторно-практических занятий, выполнению самостоятельной работы студентами, контроля знаний по дисциплине.

Данное пособие предназначено для студентов очной и заочной формы обучения, слушателей факультетов переподготовки педагогических кадров, логопедов-практиков и других заинтересованных лиц.

УДК 74.3
ББК 376.36

© Ставропольский государственный
педагогический институт, 2009

ПРЕДИСЛОВИЕ

Современная ситуация в обществе способствует увеличению числа детей с отклонениями в развитии, в том числе с речевой патологией. В связи с этим остро встает вопрос подготовки квалифицированных специалистов в области логопедии.

Организация и содержание образования в системе вузовской подготовки позволяет сформировать у будущих профессионалов теоретические знания и практические умения в области профильных дисциплин, центральное место среди которых занимает «Логопедия».

Целью данного учебного пособия является формирование у студентов устойчивых знаний, профессиональных умений и навыков в соответствии с ГОС ВПО по специальности 050715.65 – Логопедия.

Учебное пособие состоит из разделов, выделенных в соответствии с логикой изучения речевых нарушений в течение всего периода профессиональной подготовки. В каждом разделе представлены главы, отражающие как основное содержание дисциплины, так и методические рекомендации к ее изучению.

Содержание лекционного курса дает краткий обзор основных подходов к вопросам, выделенным в учебно-тематических планах. В этой части излагаются теоретические аспекты логопедии в соответствии с ГОС ВПО.

Содержание лабораторно-практических занятий служит ориентиром для преподавателя в области организации практической части изучаемой дисциплины, т.к. предложенная структура включает не только цели и основные вопросы, подлежащие обсуждению, но и возможные формы работы на каждом занятии.

Задания для самостоятельной работы студентов могут быть использованы как для наполнения содержания лабораторно-практических занятий, так и для углубленной работы во внеурочное время. Разнообразие предлагаемых заданий служит формированию у студентов не только знаний, умений и навыков профессиональной деятельности, но и навыков учебной деятельности, культуры умственного труда, развитию понятийного мышления.

Контрольно-измерительные материалы разработаны с учетом современных подходов к оценке качества образования, включают программные задания, варьирование которых позволяет осуществлять разные виды контроля в ходе изучения дисциплины (входной, промежуточный, итоговый), а также могут использоваться студентами для самопроверки знаний по разделам дисциплины.

Рекомендуемая литература отличается новизной. В списках учтены фундаментальные учебники, учебные пособия по «Логопедии» и новинки учебной литературы, авторские курсы, что дает студентам возможность ориентироваться как в базисных понятиях, так и в альтернативных точках зрения.

В конце книги представлен обобщенный словарь основных терминов по тем разделам, которые вошли в данную часть учебно-методического пособия.

Пособие предназначено для студентов очной и заочной формы обучения по специальности 050715.65 – Логопедия. Может использоваться при переподготовке и повышении квалификации педагогических кадров, а также с целью оптимизации теоретической подготовки логопедов-практиков.

РАЗДЕЛ 7. АЛАЛИЯ

Учебно-тематический план к разделу «Алалия»

№ п/п	Название (раздела) темы	Лекции	Лаб.- практ.за нят.	Са- мос- тра- бота
1	Алалия как сложное речевое нарушение	2	2	2
2	Патофизиологические механизмы алалии	2	-	4
3	Этиология алалии	2	2	4
4	Симптоматика алалии	4	2	4
5	Классификация алалии	2	2	4
6	Характеристика моторной (экспрессивной) алалии	2	2	4
7	Особенности неречевой симптоматики при моторной алалии	4	2	4
8	Особенности фонетической стороны речи при моторной алалии	4	2	2
9	Особенности лексико-грамматической стороны речи при моторной алалии	4	2	4
10	Особенности связной речи у детей с моторной алалией	4	2	4
11	Обследование детей с алалией	4	2	6
12	Система коррекционного воздействия при моторной алалии	4	4	2
13	Обучение детей с моторной алалией	-	2	2
14	Характеристика сенсорной (импрессивной) алалии	4	4	4
15	Система коррекционного воздействия при сенсорной алалии	4	4	6
16	Дифференциальная диагностика алалии от сходных нарушений в развитии	4	2	6
17	Особенности интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при алалии	2	2	4
18	Особенности взаимодействия образовательного учреждения и семьи, воспитывающей ребёнка с алалией	4	2	4
	Итого:	56	40	70

Содержание лекционного курса

Тема «Алалия как сложное речевое нарушение»

План

1. Понятие алалии.
2. История становления термина алалия.
3. Механизмы алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

Научно обоснованных статистических сведений о распространенности алалии нет. Имеются данные о том, что среди детей дошкольного возраста алалия встречается примерно у 1%, а среди детей школьного возраста у 0,6-0,2%. В среднем можно считать, что алалия встречается у 0,1% населения. Авторы подчеркивают, что у мальчиков это нарушение встречается в 2 раза чаще, чем у девочек.

Алалия относится к разряду органических речевых нарушений центрального характера. В настоящее время термином «алалия» принято обозначать тяжелое нарушение речи, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей в левом доминантном полушарии головного мозга, наступившее еще до формирования речи, т. е. до 1-2 лет жизни ребенка.

Это нарушение характеризуется полным или частичным отсутствием речи, несмотря на сохранность периферического слуха, а также интеллекта.

Понятие термин «алалия» исторически формировалось длительное время. Так, многие исследователи (Р. Шультеес, И. Франк, А. Куссмауль) рассматривали алалию как расстройство артикуляции. Исследователь Труссо, предложивший термин афазия, а вслед за ним и Р. Коэн четко не различали понятия алалия и афазия. И только с 1930 годов в отечественной логопедии эти понятия были разведены: алалия – недоразвитие речи, а афазия – утрата. В настоящее время это разграничение признаётся большинством исследователей.

В изучение проблемы алалии большой вклад внесли Р. Гутцман, А. Либман, М. Е. Хватцев, Н.Н. Трауготт, В. К. Орфинская, Р.Е. Левина, Л.В. Мелехова, С.Н. Шаховская и др.

Вопрос о механизмах алалии во многом не раскрыт. Сторонники сенсомоторного подхода связывают механизм алалии с несовершенством моторной или сенсорной стороны речи. Несовершенство моторной стороны речи: у детей с алалией поражение центрального (коркового) отдела речедвигательного анализатора ведет к несовершенству его работы. Это и лежит в основе нарушения экспрессивной речи. В частности, большая роль отводится артикуляторной апраксии, из-за которой ребенок затрудняется в производстве артикуляционных движений. Несовершенство сенсорной стороны речи связано с неполноценностью работы центрального отдела речеслухового анализатора, результатом чего является недостаточность фонематического восприятия, следовательно, плохое понимание речи.

Сторонники психологического подхода связывают механизм алалии с недостаточной сформированностью психических функций ребенка: памяти, внимания, мыслительных процессов. Недостаточность высших психических функций и снижение психической активности может вести к грубым нарушениям формирования речи.

Сторонники языкового подхода говорят о том, что алалия прежде всего языковое расстройство и ее механизм в расстройстве производства языковых операций в процессе порождения или восприятия речевого высказывания. Нарушение затрагивает именно языковой этап порождения или восприятия речи.

Глубокое и рано начинающееся нарушение речи ребенка не может не отражаться как на развитии всей его личности (так как вторая сигнальная система есть высший регулятор человеческого поведения), так и на развитии мышления. “Речь человека неразрывно связана с мышлением, так как она обладает свойством отвлечения и обобщения”.

Тема «Патофизиологические механизмы алалии»

План

1. Доречевое развитие ребёнка при алалии.
2. Патофизиологические механизмы алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

При алалии происходит запаздывание созревания нервных клеток в определенных областях коры головного мозга. Нервные клетки прекращают свое развитие, оставаясь на молодой незрелой стадии – нейробластов. Это недоразвитие мозга может быть врожденным или рано приобретенным в доречевом периоде – органические повреждения мозга при алалии имели место в пренатальном или раннем постнатальном периоде. Условно доречевым периодом считаются первые три года жизни ребенка, когда идет интенсивное формирование клеток коры головного мозга и когда стаж пользования ребенком речью еще очень мал. Развитие мозговых систем, наиболее важных для речевой функции, не заканчивается во внутриутробном периоде, а продолжается после рождения ребенка.

Недоразвитие мозга или его раннее поражение приводит к понижению возбудимости нервных клеток и к изменению подвижности основных нервных процессов, что влечет за собой снижение работоспособности клеток коры головного мозга.

Изучение патофизиологических механизмов, лежащих в основе алалии, обнаруживает широкую иррадиацию процессов возбуждения и торможения, инертность основных нервных процессов, повышенную функциональную истоцаемость клеток коры головного мозга (И. К. Самойлова, 1952). Исследователи отмечают недостаточность пространственной концентрации возбуждительного и тормозного процессов в коре мозга. Изучение электрической активности мозга у детей с алалией вы-

явило четкие локальные изменения биопотенциалов преимущественно в височно-теменно-затылочных отделах, в лобно-височном и височном отделах доминантного полушария (Л. А. Белогруд, 1971; А. Л. Линденбаум, 1971; Е. М. Мاستюкова, 1972).

Последние исследования показывают, что при алалии имеют место резко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т.е. билатеральные поражения. По-видимому, при односторонних повреждениях мозга речевое развитие осуществляется за счет компенсаторных возможностей здорового, нормально развивающегося и функционирующего полушария. При билатеральных повреждениях компенсация становится невозможной или резко затруднительной. Таким образом, не подтверждается ранее существовавшая точка зрения об узлокальном характере повреждения речевых зон головного мозга (коркового конца речеслухового и речедвигательного анализаторов).

Тема «Этиология алалии»

План

1. Анализ исследований по проблеме этиологии алалии.
2. Этиопатогенетические факторы алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Причины, вызывающие алалию, разнообразны. Большинство авторов указывает на воспалительные или травматические поражения головного мозга, на алиментарно-трофические обменные нарушения как во внутриутробном или природовом, так и в раннем периоде жизни ребенка (М.В. Богданов-Березовский, Н. Н. Трауготт, М. Б. Эйдинова).

Э. Фрешельс и Ю. А. Флоренская отмечают слухонемоту у детей (немоту при сохранном слухе), страдающих тяжелым рахитом или перенесших тяжелые болезни дыхательных органов, в частности коклюш. Проф Н.И. Красногорский говорит о тяжелых задержках речевого развития, связанных с недостатком питания и сна в первые месяцы жизни ребенка.

Ведущая роль в возникновении алалии, по мнению М. Берри, М. Б. Эйдинова, В.А Ковшикова, принадлежит природовым черепно-мозговым травмам и асфиксии новорожденных.

По наблюдениям С.С. Корсакова и Н.И. Красногорского, алалия бывает следствием соматического заболевания, вызывающего истощение центральной нервной системы, в первую очередь, гипотрофии. Ю.А. Флоренская подчеркивала, что в патогенезе алалии имеют место рахит, нарушения питания и сна в раннем детстве, часто повторяющиеся заболевания дыхательных путей. Эта точка зрения разделяется не всеми авторами. По-видимому, соматические заболевания лишь усугубляют воздействие патологических причин неврологического характера, которые являются ведущими.

Некоторые авторы (Р. Коэн, 1888; М. Зеeman, 1961; Р. Лухзингер, А. Салей, 1977, и др.) подчеркивают роль наследственности, семейной пред-

расположенности в этиологии алалии. Однако убедительных научных данных о роли наследственности в происхождении алалии в литературе не приводится. В последние годы в возникновении алалии подчеркивается значительная роль минимальных мозговых повреждений (минимальной мозговой дисфункции). В большинстве случаев в анамнезе ребенка с алалией выделяется, как правило, не один, а целый комплекс патологических факторов.

Этиопатогенетические факторы могут действовать в разные периоды развития ребенка. В пренатальном периоде причинами возникновения алалии могут выступать интоксикации, хронические заболевания матери, нарушения кровообращения плода, ушибы и падения матери с последующей травматизацией плода, неблагоприятное течение беременности с угрозой выкидыша, врожденная отягощенность (болезни родителей такие, как туберкулез, сифилис и т. п.). Действия неблагоприятных факторов в пренатальный период не только обуславливает органическое поражение мозга и неблагоприятно влияет на развитие плода, но и отрицательно влияет на течение родов. В натальном периоде причинами могут стать: патология родов (неудачное применение средств родовспоможения, затяжные или стремительные роды, рождение ребенка с родовой опухолью, гематомой, в асфиксии и др.). Действие таких факторов может обуславливать нарушения формирования межсистемных мозговых связей, необходимых для своевременного и полноценного развития речи. В постнатальном периоде развития отрицательно могут сказаться ранние травмы головы, инфекционный гепатит, менингит, менингоэнцефалит, длительно текущие соматические заболевания, цепочка детских инфекций, вызывающих истощение центральной нервной системы и отрицательно влияющих на ее развитие. Кроме действия биологических факторов, в постнатальном периоде развития возможно также действие социально-психологических факторов таких, как недостаточность речевых и интеллектуальных контактов, конфликтные отношения в семье, неправильные методы воспитания, госпитализм, среда, состоящая из лиц с речевой патологией, многоязычие в семье и др. Тем не менее, ведущими причинами возникновения алалии следует считать биологические, социально-психологические лишь усугубляют речевую недостаточность.

Тема «Симптоматика алалии»

План

1. Алалия как системное недоразвитие речи.
2. Симптоматика алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10), (16)

В результате органического поражения головного мозга у детей с алалией могут наблюдаться недостатки со стороны некоторых мозговых структур. Вследствие этого симптоматика алалии достаточно многообразна и не ограничивается нарушением только речевой функции. Важно

отметить, что алалия не является простой задержкой развития речи. Динамическое изучение речи алалика обнаруживает своеобразие путей ее развития и специфические трудности, имеющие место на всех этапах этого развития, тогда как дети с запозданием речи, начав развиваться, в дальнейшем развиваются нормально и часто самостоятельно (В. Олтушевский, Н.Н Трауготт).

Алалия представляет собой системное недоразвитие речи, при котором нарушаются все компоненты речи: фонетико-фонематическая сторона, лексико-грамматический строй. Среди неречевых расстройств при алалии выделяются моторные, сенсорные, психопатологические симптомы.

Характер алалического синдрома в каждом конкретном случае будет иметь индивидуальные особенности, будет зависеть от локализации и тяжести органического поражения, от общего соматического состояния ребенка, его возраста, интеллектуальных возможностей, окружающей его среды. Синдром алалии составляют неврологические, психопатологические и речевые симптомы.

Неврологическая симптоматика может иметь выраженный, а чаще стертый характер. У детей с алалией может наблюдаться неврологическая микросимптоматика, свидетельствующая о неблагоприятии со стороны центральной нервной системы (нарушения тонуса некоторых групп мышц, спастичность, паретичность, односторонний птоз, горизонтальный нистагм и др.). Иногда у таких детей выявляется синдром ММД. Одними из наиболее часто встречающихся при алалии неврологическими симптомами являются апраксия и агнозия. **Апраксия** – расстройство произвольных движений (чаще всего выражены со стороны тонкой и артикуляционной моторики). Ребенок затрудняется в выполнении какого-либо действия, требующего дифференцированных движений пальцев, по подражанию не может выполнить каких-либо артикуляционных движений (характерно для моторной алалии).

Агнозия – расстройство узнавания (могут быть как зрительные, так и слуховые). Имеют место при сохранности у ребенка элементарной чувствительности (слух, зрение). При слуховой агнозии ребенок в тяжелых случаях не различает, не соотносит с предметом никакие звуки. В более легких случаях слуховая агнозия проявляется в нарушении дифференциации акустически сходных звуков речи.

Зрительная агнозия в случае грубого поражения выражается в невозможности зрительного узнавания предметов, в более легких случаях проявляется избирательно (нарушение дифференциации предметов по цвету, форме, величине, нарушение дифференциации геометрических фигур, неузнавание цифр и букв, различные комбинации вышеперечисленных нарушений). В ряде случаев у детей с алалией наблюдается астериогноз (нарушение узнавания на ощупь). Психопатологическая симптоматика проявляется в отклонениях от нормы в развитии сенсорных функций (зрительного восприятия, слухового восприятия, тактильно-двигательных ощущений). Также наблюдаются отклонения в формиро-

вании, развитии и протекании психических процессов (памяти (особенно страдает слухоречевая память), внимания (слуховое внимание), мышления (интеллектуальное развитие детей-аляликов в известной мере лимитировано состоянием речи)).

Особенности эмоционально-волевой сферы: у детей с алалией часто наблюдается психический инфантилизм, одной из характерных черт которого являются особенности эмоционально-волевой сферы. Эти особенности проявляются в лабильности настроения (причем смена настроения часто неадекватна), характерна некоторая дурашливость, отсутствие самокритики, излишняя доверчивость. Игровая деятельность также отличается своеобразием: интерес к игре, как правило, летучий, чаще у детей с алалией в игре роль ведомых. Наблюдение за игровой сферой может быть крайне информативным в плане характеристики эмоционально-волевой сферы. У детей с более выраженной органической недостаточностью могут наблюдаться проявления немотивированной агрессии, раздражительности, характерно нежелание вступать в контакт, замкнутость, волевые качества не развиты, при затруднениях следует отказ от начатой деятельности.

Речевая симптоматика выражена обширно, разнообразно, что обусловлено системностью нарушения речи при алалии. Страдают все стороны речи. При любой форме алалии нарушается как импрессивная, так и экспрессивная речь. У детей с алалией своеобразно протекает развитие речи, даже если речь начинает развиваться самостоятельно, она не складывается в систему, ребенок усваивает лишь отдельные фрагменты этой системы, не постигая в своем практическом опыте всех языковых закономерностей.

Тема «Классификация алалии»

План

1. Анализ классификаций алалии.
2. Топологическая (клиническая) классификация алалии.

Литература: (4), (6), (7), (11), (16)

Вследствие органического поражения головного мозга у детей с алалией наблюдаются недостатки со стороны определённых мозговых структур, что может привести к неоднородности механизмам порождения, большому многообразию проявлениям и не ограничивается нарушением только речевой функции. Это так же объясняет разнообразие классификаций алалии.

Так, в 1925 году А. Либман выделил следующие формы алалии: моторную слухонемоту, сенсорную слухонемоту, сенсомоторную слухонемоту. Р.Е. Левина в 1951 году предложила психологическую классификацию: дети с неполноценным слуховым восприятием, с нарушением зрительного восприятия и с нарушением психической активности. В.К. Орфинская в 1963 году разработала лингвистическую классификацию,

выделяя 10 форм алалии: 4 формы моторной, 4 формы сенсорной недостаточности и 2 формы, связанные с двигательными расстройствами. В 1985 году В.А. Ковшиков предложил экспрессивную и импрессивную формы алалии.

Наиболее распространённой является топологическая (клиническая) классификация:

- **Моторная алалия** (обусловлена нарушениями центрального (коркового) отдела речедвигательного анализатора). Ребенок своевременно начинает понимать чужую речь, но собственная речь не развивается.

- **Сенсорная алалия** (обусловлена поражением центрального отдела речеслухового анализатора). Характеризуется тем, что при сохранном элементарном слухе ребенок не овладевает пониманием речи. При этом страдает задняя треть верхней височной извилины – центр Вернике. Эта форма алалии выделяется не всеми авторами.

- **Сенсомоторная алалия** (сочетает в себе признаки моторной и сенсорной алалии).

- **Оптическая алалия.** Эта форма также выделяется не всеми авторами. Обуславливается неполноценностью деятельности речезрительного анализатора (затылочная область левого полушария). При этом нарушено понимание и использование в речи логико-грамматических конструкций, в основе которых лежат пространственные и временные представления. Также нарушается понимание и усвоение предложноподлежащих конструкций, сравнительных конструкций, наречий.

Тема «Характеристика моторной (экспрессивной) алалии»

План

1. Определение моторной алалии.
2. Механизм поражения головного мозга при моторной алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Моторная алалия – системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевого высказывания при отнительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций.

Локализация поражения головного мозга при моторной алалии изучена недостаточно. Длительное время локализацию поражения в этом случае отождествляли с локализацией поражения при моторной афазии. В соответствии с этим, были выделены афферентная и эфферентная формы моторной алалии. Р.А. Белова-Давид, исследуя детей с моторной алалией, в зависимости от того, какой отдел речедвигательного анализатора пострадал, выделила моторную афферентную и моторную эфферентную алалию.

Афферентная моторная алалия обусловлена патологией постцентральной зоны коры головного мозга (нижний теменной отдел левого

полушария, который в норме отвечает за кинестетический анализ и синтез раздражителей, ощущений, поступающих в мозг во время речи, за кинестетические речевые программы). При нарушении этих зон может отмечаться кинестетическая артикуляторная апраксия (или ее элементы). При этом ребенок затрудняется в нахождении отдельных артикуляций, для его речи характерны замены артикуляционно спорных звуков. Ребенок также не может воспроизвести, повторить слово, фразу. Правильная артикуляция в речи закрепляется с трудом.

Эфферентная моторная алалия обусловлена патологией премоторной зоны коры головного мозга (задняя треть нижней лобной извилины – центр Брока, который в норме отвечает за последовательность и организацию сложных комплексов двигательных программ). При эфферентной моторной алалии может наблюдаться кинестетическая артикуляторная апраксия (или ее элементы). В этом случае у ребенка страдает переключение от одной коартикуляции к другой, ребенку трудно включиться в движение, выполнить серию движений. В речи детей грубо искажена слоговая структура слов (при этом нарушения звукопроизношения отходят на второй план), могут наблюдаться персеверации (патологическое непроизвольное повторение одних и тех же элементов речи).

Точка зрения, рассматривающая деление алалии на эфферентную и афферентную, недостаточно подтверждена, но и небезосновательна, так как у многих детей с моторной алалией ЭЭГ и клинические исследования выявляют неврологические симптомы двигательных и речедвигательных нарушений. В современной клинической литературе доминируют две точки зрения на локализацию поражения при моторной алалии:

- для моторной алалии характерно не локальное, а диффузное поражение головного мозга стертого характера. Эти минимальные поражения носят билатеральный характер (затрагивают оба полушария).

- допускается локальный характер поражения головного мозга. ЭЭГ детей с моторной алалией выявили особенности биопотенциалов мозга, свидетельствующие о снижении активности центральной нервной системы и патологический характер волн в некоторых областях мозга. При этом разные авторы указывают на различную локализацию патологических проявлений. Так, например, Р.А. Белова-Давид указывает на поражение височных и затылочно-теменных областей разных полушарий. У некоторых детей с моторной алалией сочетается поражение височной и лобной областей мозга. Е.М. Мاستюкова выявила у некоторых детей недостаток функционирования теменно-затылочной области доминантного полушария и поражение подкорковых областей.

По результатам исследований можно сделать следующие выводы:

- не у всех детей с моторной алалией выявляются повреждения нервной системы. Возможно, они были на более ранних этапах развития, а затем скомпенсировались;

- у детей с моторной алалией возможен локальный и диффузный характер повреждения мозга;

- поражение мозга в большинстве случаев билатерально;
 - органические повреждения не имеют тяжелого характера, они минимальны (например, точечное кровоизлияние).
- Симптоматика моторной алалии разнообразна, складывается из речевых и неречевых симптомов.

Тема «Особенности неречевой симптоматики при моторной алалии»

План

1. Неврологическая симптоматика при моторной алалии.
2. Психологическая симптоматика при моторной алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Неречевая симптоматика моторной алалии складывается из неврологической и психологической симптоматики.

Неврологическая симптоматика различной степени выраженности: от стертых проявлений мозговой дисфункции и единичных знаков повреждения центральной нервной системы до выраженных неврологических расстройств (парезы), особенно пирамидной и экстрапирамидной систем. Оральная апраксия, по мнению Н.Н. Трауготт, встречается у 10% детей с алалией. У них отмечается физическая недостаточность, соматическая ослабленность.

Выявляется общая моторная неловкость детей, неуклюжесть, дискоординация движений, замедленность или расторможенность движений. Отмечается понижение моторной активности, недостаточная ритмичность, нарушение динамического и статического равновесия (не могут стоять и прыгать на одной ноге, ходить на носках и на пятках, бросать и ловить мяч, ходить по бревну и т. д.). Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук. Имеются данные о преобладании у детей с моторной алалией левшества и амбидекстрии. Одни дети расторможены, импульсивны, хаотичны в деятельности, гиперактивны, другие, наоборот, вялые, заторможенные, инертные, аспонтанные.

У детей отмечается недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления и др.), особенно на уровне произвольности и осознанности.

Особенности памяти проявляются в сужение ее объема, быстром угасании возникших следов, ограниченностью удержания словесных раздражителей и т.д. Особенно страдает вербальная память: произвольная, опосредованная, включающая память на слова, фразы, целостные тексты. Вербальная память является специфической человеческой памятью, в отличие от двигательной, образной, эмоциональной. При зрительном подкреплении дети запоминают материал легче, речезрительная память оказывается более развитой. Трудности в подборе слов вместе с забыванием слов и затруднениями в воспроизведении их структуры резко ограничивают возможности произвольного высказывания ре-

бенка. Отмечается снижение активной направленности в процессе припоминания сюжетной линии, последовательности событий, недостаточная активность наблюдательности, дети как бы скользят взором по картинке, не видя, не улавливая существенных деталей.

Особенности личности ребенка связаны с недоразвитием центральной нервной системы и являются результатом того, что речевая неполноценность выключает ребенка из детского коллектива и с возрастом все больше травмирует его психику. Отмечаются трудности формирования гнозиса, праксиса, пространственного и временного синтеза, опосредованной речью, ограниченность и неустойчивость внимания, восприятия, продуктивной деятельности.

Специфические особенности в протекании познавательной предметно-практической деятельности детей с алалией различны по содержанию, степени обобщенности способов деятельности, по уровню выполнения. И.Т. Власенко, В.В. Юртайкин (1981), отмечая отставание в усвоении школьной программы у таких детей, говорят о несформированности у них обобщений, планирующей и регулирующей функции речи.

У детей с алалией отмечается бедность логических операций, снижение способности к символизации, обобщению и абстракции, нарушение орального и динамического праксиса, акустического гнозиса, т.е. у них снижены интеллектуальные операции, требующие участия речи. Снижение уровня обобщений проявляется в игровых действиях, несформированности ролевого поведения, навыков совместной (особенно сюжетно-ролевой) игры детей.

Тема «Особенности фонетической стороны речи при моторной алалии»

План

1. Формирование динамического артикуляционного стереотипа при моторной алалии.
2. Особенности фонематической реализации слов при моторной алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Звуки у детей с моторной алалией появляются в ряде случаев спонтанно, однако их использование в составе слов сопряжено со значительными затруднениями. Отмечаются трудности возможного комбинирования отдельных элементов речи в единое целое. При алалии с трудом формируется динамический артикуляционный стереотип – затруднено слияния звуков при их правильном или неправильном проговаривании, что приводит к перестановкам звуков и слогов, к упрощению и искажению структуры слов. У ребенка с алалией не формируются тонкие двигательные координации речевого аппарата. Нарушение аналитико-синтетической деятельности речедвигательного анализатора носит различный характер: оральная апраксия, нарушения последовательности, переключаемости и т.п. Наблюдаются

поиски артикуляции, неумение выполнить определенное артикуляционное движение или комплекс последовательных движений, трудности усвоения последовательности. Ведущим в этих случаях является нарушение двигательного характера, оно и определяет речевое артикуляторное расстройство. При этом вследствие кинетической или кинестетической апраксии страдают фонетическая и фонематическая системы.

При алалии нарушена фонематическая реализация слов и высказываний, не формируются языковые оформления речи: звукослоговой и морфемный строй. Нарушение ритмической организации слов проявляется в замедленности речевого потока, в послоговом произнесении слов с паузированием между словами и слогами, с равно- и разноударностью. Речь носит скандированный или фрагментарный характер. Несформированность ритмической структуры слова и фразы сопровождаются нарушениями мелодики, темпа и ритма речи.

Таким образом, у детей с алалией недоразвитие речи сочетается с несформированностью мотивации общения, нарушениями активности разных компонентов деятельности. Наблюдается многообразие вариантов недоразвития речи: от полного до частичного ее отсутствия. На этапах более высокого развития затруднения выявляются в развернутой речи, при усложнении ситуации общения, при выполнении специально подобранных заданий. Недостаточная прочность навыка связной речи маскируется у ребенка предельным лаконизмом, скудностью речевых проявлений или, наоборот, многоречием, тавтологией.

Моторная алалия неоднородна по своим проявлениям: иногда отмечается преимущественная несформированность операций отбора языковых средств, т.е. фонематических, лексических и грамматических элементов, в других случаях преобладающее нарушение – несформированность операций комбинирования. Выявляется неравномерность нарушений языковой системы: алалии с преимущественной несформированностью фонематического или грамматического уровня языковой системы и алалии с относительно равномерной несформированностью всех языковых систем. Наблюдаются и различия в возможностях речевой реализации тех языковых средств, которыми владеют дети.

Тема «Особенности лексико-грамматической стороны речи при моторной алалии»

План

1. Особенности лексического запаса у детей с моторной алалией.
2. Особенности грамматического строя речи у детей с моторной алалией.

Литература: (4), (6), (7), (10)

При моторной алалии нарушено формирование экспрессивной речи при относительной сохранности импрессивной. При этом наблюдается большая диссоциация между состоянием импрессивной и экспрессивной речи.

Особенности лексики: дети с трудом усваивают слова, недостаточно пользуются словом даже в возможных пределах, выраженно нарушена актуализация слов в речи. Значения слов нечеткие, аморфные, характерны замены слов по звуковому и семантическому сходству, замены целого на части и т. п. У детей с моторной алалией выражено страдает использование в речи глаголов, прилагательных, наречий, числительных, служебных слов, предлогов и союзов. Не умеют пользоваться синонимами, антонимами, обобщающими словами. В процессе употребления слов отмечается сужение и расширение их значений.

Особенности грамматического строя речи: нарушения выражены резко, сохраняются в речи детей длительное время и характерны не только для экспрессивной, но и для импрессивной речи детей (затрудняются в дифференциации грамматических форм).

Существительное: характерны застревания на исходной форме (именительный падеж), вслед за именительным падежом, как правило, усваивают творительный. При усвоении дательного и родительного падежей особую трудность вызывают предложные конструкции (опускают предлоги, искажают окончания). Дети с моторной алалией с трудом усваивают склонение существительных.

Глаголы: характерны замены глагольных форм инфинитивом, которым дети пользуются достаточно долго. Очень сложно усваивают возвратные глаголы. С трудом овладевают изменением глаголов по лицам, числам и родам в прошедшем времени.

Прилагательные: появляются очень поздно. Часто вместо прилагательного употребляется неопределенная форма глагола. Отмечаются искажения родовых окончаний прилагательных, ошибки изменения по числам и падежам.

Особенности построения фразы: если у ребенка с моторной алалией самостоятельно формируется фраза – это короткое простое предложение, в котором могут быть нарушения порядка слов, могут отмечаться пропуски слов. Дети с моторной алалией преимущественно используют односоставные предложения, двусоставные, состоящие из указательного местоимения и существительного в именительном падеже (Это кот), предложения, состоящие из двух существительных (субъект – объект) или предложения в виде слова с жестом. Неправильно используют смысловоразличительные приставки, преобладают корневые слова, лишённые флексий. Отмечаются разные виды аграмматизма: экспрессивный (нарушение грамматического строя), импрессивный (затруднено понимание грамматических конструкций), структурный, семантический и аграмматизм, связанный с неправильным оформлением связи слов в предложении. При структурном аграмматизме нарушается количество и динамическая линейная последовательность слов в предложении, нарушается порядок слов. Несформированность структуры предложения является следствием незрелости внутренних речевых операций – выбора слов и построения планы высказывания. Несформированность речевых операций (замысел, программирование, отбор и

синтез речевого материала) приводит к тому, что ребёнок не может лексически и грамматически правильно оформить мысль.

Тема «Особенности связной речи у детей с моторной алалией»

План

1. Уровни развития связной речи у детей с моторной алалией.
2. Особенности формирования связной речи у детей с моторной алалией

Литература: (4), (6), (7), (10)

Разные исследователи называют различные степени тяжести алалии. Р.Е. Левина выделяет 3 уровня речевого недоразвития (отсутствие общеупотребительной речи, начатки общеупотребительной речи и развернутая речь с элементами недоразвития во всей речевой системе), Н.Н. Трауготт, Л.В. Мелехова называют 4 периода (этапа) в формировании речи ребенка с алалией, О.В. Правдина называет также 4, но других этапа. Принципиальных разногласий по этому поводу нет: первые из названных авторов более подробно рассматривают начальные периоды формирования речи, выделяя полное безречье или отдельные лепетные проявления, эмоциональные возгласы и т. д. О.В. Правдина считает целесообразным выделить в особый период появление у ребенка первой фразы.

Формирование связной речи у детей с моторной алалией грубо нарушено. Ребенок не может передать последовательность явлений и событий, выделить временные, причинно-следственные и другие связи и отношения. У ребенка может преобладать:

- нарушение последовательности изложения (страдает смысловое программирование);
- последовательность может быть правильной, но ребенок не в состоянии выделить главное (страдает переход от мысли к речи).

Если ребенку уже удастся передать последовательность и выделить существенное, его речь все равно остается неполноценной, нераспространенной, конкретной.

Несформированность контекстной речи связана с неправильной реализацией внутреннего плана во внешнюю речь. Наблюдаются фрагментарность, разорванность высказывания, нарушение линейной последовательности, пропуск одного или нескольких логических звеньев ситуации, разброс мысли.

Возможной причиной нарушения последовательности рассказа является эмоциональный фактор: на первое место в ситуации выдвигается наиболее яркий элемент, связанный с прошлым опытом ребенка. А.Р. Лурия характеризует это явление не как собственно речевой первичный дефект, а как нарушение общей активности деятельности программирования.

Большие затруднения испытывает ребенок при овладении сложными логико-грамматическими конструкциями, отражающими пространственные отношения предметов. Выявляется хаотичность рассказа, бедность

выразительности оформления, однотипность и примитивность средств связи. Дети не умеют отбирать факты, важные для раскрытия темы, находить нужные слова, застревают на второстепенных деталях, забывают основное содержание.

По мере развития речевых возможностей, овладения причинно-следственными отношениями, монологическое высказывание становится более развернутым и правильным, растет и усложняется словарь, улучшается звуко-слоговая структура слов и предложений, появляются все более сложные предложения с использованием разных видов связей.

Дети испытывают трудности в овладении связной контекстной речью, даже в случаях развитой диалогической речи. Контекстная речь требует от ребёнка развития не только внутренней, но и внешней речи.

Отмечается несформированность всех операций в процессе порождения высказывания: нарушение внутреннего программирования и внешней реализации.

У ребёнка с моторной алалией оказываются несформированными операции порождения, оформления высказывания, в частности, наряду с отбором фонем нарушается внутрислоговое и межслововое программирование, операции, реализующие уровень внутренней речи.

Тема «Обследование детей с алалией»

План

1. Цели задачи логопедического обследования детей с алалией.
2. Содержание логопедического обследования детей с алалией.

Литература: (2), (4), (6), (7), (11)

Проблема диагностики речевых расстройств имеет большое теоретическое и практическое значение. С теоретической точки зрения вопрос диагностики речевых нарушений связан с проблемой нарушений речи. С практической точки зрения обоснованное решение этого вопроса способствует более правильному комплектованию речевых групп, целенаправленному и дифференцированному логопедическому воздействию.

Логопедическое обследование направлено на выявление нарушений различных компонентов речевой системы, их характера, а также глубины и степени.

Основная цель состоит в следующем:

- изучить условия воспитания и развития ребенка на основе беседы с педагогом и анализа документов;
- выявить уровень развития ведущей деятельности и оценить в соответствии с возрастными нормативами;
- выявить характер особенности эмоционально-личностной и познавательной сферы общего психического развития ребенка;
- оценить состояние связной речи с точки зрения предметно-смыслового и лексико-синтаксического ее оформления;
- определить степень овладения компонентами языковой системы.

Каждый ребенок должен обследоваться индивидуально, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения, с выборочным использованием стандартных логопедических заданий.

При логопедическом обследовании ребенка должен в полной мере использоваться системный подход к анализу речевых нарушений. При этом выявляется не только то, какой компонент речевой деятельности нарушен, но и какова взаимосвязь его с другими нарушениями или сохранными компонентами речи, к каким последствиям такие «взаимоотношения» могут привести.

Обследование ребенка должно быть комплексным, то есть включающим как педагогическое заключение, так и медицинский диагноз.

Схема обследования никогда не бывает самодостаточной и широко варьирует в зависимости от цели, которую ставит перед собой исследователь. Никакой схемой нельзя предусмотреть всех вопросов, которые могут возникнуть при обследовании ребенка.

Можно выделить лишь основные направления обследования и те его этапы, без которых представление о речевом развитии ребенка будет недостаточным для его описания.

Методика обследования должна быть ограничена и рассчитана на определенную возрастную категорию.

Алалия является одним из наиболее тяжелых речевых дефектов и представляет собой общее недоразвитие речи. Это состояние характеризуется несформированностью всех компонентов речевой системы, носит стойкий характер и требует длительной, грамотно построенной коррекционной работы. Ее эффективность зависит от умения правильно оценить структуру дефекта и степень выраженности нарушений, входящих в нее компонентов.

В логопедии разработаны методы, позволяющие надежно диагностировать состояние общего недоразвития речи. Как правило, эти методы предусматривают качественный анализ данных. Однако в некоторых случаях может быть полезна унифицированная система обработки полученного при обследовании материала, результаты которой могут быть выражены в количественной форме. Логопед, прежде чем приступить к коррекционной работе, должен путем тщательного специального обследования выяснить характер нарушения речевой деятельности и потенциальные возможности ребёнка.

Тема «Система коррекционного воздействия при моторной алалии»

План

1. Принципы коррекционного воздействия при моторной алалии.
2. Игра как специальный метод коррекционного воздействия при моторной алалии.
3. Направления коррекционного воздействия при моторной алалии.

Литература: (2), (3), (5), (9), (11), (13), (18)

В основу деятельности по коррекции моторной алалии положены следующие принципы:

1. Общедидактические: последовательность, доступность, наглядность, сознательность, индивидуальный подход, единство требований.

2. Общелогопедические: системность, комплексность, принцип развития, онтогенетический принцип.

3. Общечеловеческие принципы: внимание к человеку, уважение, сочувствие, взаимопомощь, ненасилие.

В связи с тем, что речь – это сложная функциональная система, коррекция касается всех ее компонентов. При выявлении степени нарушения и построении коррекционной программы необходимо учитывать все стороны речевой системы – принцип системности. Комплексность воздействия заключается в том, что необходимо корректировать не только речевую деятельность, но и другие страдающие анализаторные системы и психические функции; алалия может входить также в синдромы нервных и нервно-психических заболеваний.

Принцип развития – принцип, учитывающий этапы, задачи и трудности, находящиеся в зоне ближайшего развития ребенка. Программа коррекции строится, опираясь на последовательность появления тех или иных функций, форм, видов деятельности у ребенка в онтогенезе – онтогенетический принцип.

Игровая деятельность – ведущая деятельность ребенка в определенный период его жизни. Все самое значимое ребенок узнает и создает играя. Игра – стимул, катализатор, способ познания и оценки. Многими упражнениями не добьешься того, что получится в ходе «специальной» игры. И результаты, и настроение – в порядке. Любое упражнение по развитию речи стало увлекательной игрой, а любая игра, затеянная в жизни, явилась поводом к дальнейшему речевому росту.

В организации коррекционного воздействия при моторной алалии необходимо учитывать специфику речевого недоразвития, особенности личности ребёнка, компенсаторные возможности, интересы и т.д. Поэтому работа по коррекции фонетической, фонематической, морфологической, лексической, грамматической, семантической, синтаксической речевых систем ведется на основе параллельного развития импрессивной речи, памяти, внимания, интеллекта, учебных навыков, письменной речи ребенка.

Тема «Обучение детей с моторной алалией»

План

1. Организация обучения детей с моторной алалией.
2. Особенности обучения детей с моторной алалией на логопедических занятиях.

Литература: (2), (3), (4), (5), (7), (9)

Для детей школьного возраста с алалией требуется особая организация обучения, которая осуществляется в условиях школы для детей с тяжелыми

речевыми нарушениями. Обучение родному языку проводится по специальной программе (К.В. Комаров, 1982; Н.А. Никашина, Л.Ф. Спирина, О.А. Токарев и др.). В специальной школе обеспечивается воспитание и обучение детей, хотя глубокое отставание в развитии речи ограничивает их устное общение и создает серьезное препятствие в овладении основами наук.

Дети с легко выраженным недоразвитием речи могут обучаться, хотя и со значительными затруднениями, в общеобразовательной школе, а параллельно заниматься на логопедическом пункте.

Для подготовки детей к школьному обучению служит организация специализированных дошкольных и медицинских учреждений (логопедические группы или детские сады для детей с тяжелыми нарушениями речи, стационары, санатории). В каждом из учреждений проводится согласованная работа медико-педагогического персонала, направленная на формирование речи у детей, обеспечивается единый речевой режим. Воспитатели ведут подготовку к логопедической работе или закрепляют ее (формирование понятий, обогащение словаря, развитие и уточнение речевых оборотов, развитие связной речи и т.д.). На логопедических занятиях дети практически овладевают моделями словообразования и словоизменения, построением предложений и связного текста, у них формируется фонематическое восприятие и звуковой анализ.

Раннее обучение детей на логопедических занятиях с моторной алалией позволяет достичь следующих целей: 1) воспитание и развитие коммуникативных умений и навыков, навыков ведения беседы; 2) активизация и воспитание импрессивной и экспрессивной речи ребенка; 3) достижение всех логопедических целей: развитие лексики, грамматики, синтаксиса, воспитание правильного звукопроизношения, просодики; 4) коррекция психических функций: различных форм памяти, внимания (зрительное и слухо-речевое), мышления (процессы анализа и синтеза, обобщения), эмоционально-волевой сферы (страх перед речью, замкнутость, скованность, переживание дефекта, заниженная самооценка и т.д.); 5) этическое воспитание.

Тема «Характеристика сенсорной (импрессивной) алалии»

План

1. Особенности диагностики сенсорной алалии.
2. Особенности речевого развития детей с сенсорной алалией.

Литература: (6), (7), (10), (16)

Один из сложных и еще недостаточно изученных вопросов логопедии – сенсорная алалия. Причиной возникновения сенсорной алалии является корковое нарушение деятельности речеслухового анализатора при достаточно сохранном периферическом слухе и первично сохранном интеллекте. Непосредственными причинами могут быть травмы головы, перенесенный энцефалит. Сенсорную алалию характеризует

тяжелое недоразвитие восприятия речи, благодаря чему вторично недоразвивается и собственная речь ребенка.

Установление правильного диагноза в этих случаях осложнено прежде всего трудностью установления контакта с ребенком. Эта трудность резко возрастает в незнакомой для ребенка обстановке: он или возбуждается, стучит, кричит, или становится заторможенным, тогда как в привычной домашней обстановке он спокоен, наблюдателен, внимательно смотрит на окружающих, стараясь осмыслить их действия, много лепечет. Лепет может быть интонационно окрашен, в нем можно обнаружить обрывки услышанных слов, восклицаний, но они не имеют связи с ситуацией.

Первоначальное впечатление от сенсорного алалика заставляет думать или о ранней тяжелой тугоухости, или об умственной отсталости. Попытки установить остроту слуха сенсорного алалика сталкиваются со своеобразием его слуховых реакций, что выражается в изменчивости, неустойчивости порогов слухового восприятия и способности различения звуков. Физиологические исследования сенсорных алаликов привели к следующим выводам: сенсорная алалия – следствие нарушения центрального отдела слухового анализатора, благодаря чему быстро и легко возникает запредельное торможение. Этим и объясняется неустойчивость порогов слуховых реакций, трудность образования слуховых дифференцировок слышимых звуков, а, следовательно, и различение акустически близких фонем и неполноценность слухового анализа и синтеза.

В отличие от слабослышащих детей, дети с сенсорной алалией часто имеют гиперacusию – повышенную чувствительность к звукам, безразличным для окружающих: шум, шуршание, скрип и т.д. Дети воспринимают такие звуки болезненно и дают на них своеобразную реакцию.

В спокойной обстановке ребенок часто эхологически повторяет отдельные слова, выражения, кем-либо произнесенные. Ребенок хорошо передает интонацию услышанного и даже его звуковое оформление.

Степени недоразвития речеслухового анализатора, как и речедвигательно, бывают различными, отсюда и многообразие проявлений недостатков понимания. В более грубых случаях ребенок совсем не понимает речь окружающих, безразличен к любым речевым и неречевым звуковым раздражителям. В других случаях ребенок понимает отдельные обиходные слова, но теряет их понимание на фоне развернутого высказывания.

У детей с сенсорной алалией при отсутствии понимания становится невозможной или грубо искажается собственная речь. В тяжелых случаях у безречевого ребенка, не понимающего речь, могут отмечаться двигательное беспокойство, выраженные трудности поведения. Дети пользуются для общения жестами, мимикой, правильно реагируют на изменение интонации, не понимая слов-обращений. Игру сопровождают модулированным лепетом.

При наличии собственной речи дети с сенсорной алалией говорят легко, плавно, без напряжения, не задумываясь о подборе слов, точном выражении мысли, построении предложений, не замечают допущенных

ошибок. Речевая продукция детей остается вне их контроля, встречается неадекватность высказываемого. Отмечается фрагментарность речи, но это связано с малым объемом восприятия, с трудностями поиска правильного варианта высказывания.

Высказывания ребенка не точны по содержанию и ошибочны по форме, проговаривание характеризуется как бы приблизительностью, выявляется обилие парафазий (замен), пропусков звуков, частей слов, персевераций, контаминаций (часть одного слова соединяется с частью другого слова). В целом речь ребенка с сенсорной алалией может быть охарактеризована как повышенная речевая активность на фоне пониженного внимания к речи окружающих и отсутствие контроля за своей речью. Грубо искаженная речь не может использоваться ребенком как средство общения.

Вне зависимости от степени нарушения понимания и собственной речи у ребенка с сенсорной алалией отмечаются нарушения личности: разнообразные трудности в поведении, особенности эмоционально-волевой сферы, вторичная задержка умственного развития. Речь не является регулятором и саморегулятором поведения и деятельности такого ребенка.

Тема «Система коррекционного воздействия при сенсорной алалии»

План

1. Организации коррекционной работы с детьми с сенсорной алалией.
2. Содержание коррекционной работы с детьми с сенсорной алалией.
3. Прогноз результатов коррекционной работы с детьми с сенсорной алалией.

Литература: (1), (2), (6), (7), (11), (14)

Основными задачами работы являются: пробуждение интереса к звукам окружающей жизни, к речевым звукам, развитие потребности, желания и возможности подражать им, дифференциации неречевых и речевых звуков.

Работа начинается со строгой организации звукового и речевого режима ребенка, так как излишняя беспорядочная слуховая нагрузка задерживает развитие понимания и самой речи. Детям предоставляют часы и дни отдыха, спокойствия, их ограждают от излишних обращений к ним окружающих. Из обихода исключаются звуковые аппараты: звонки, радио, телевизор и т.д. Создается щадящий звуковой режим, ограничивается поступление речевых и неречевых сигналов. Фрешельс рекомендовал создавать вокруг ребенка не только тишину, но и ситуацию зрительного голода: не показывать картинок, игрушек и т.д. И только на фоне такого успокоения можно приступать к работе, это способствует повышению восприимчивости ребенка к звукам.

Для привлечения внимания ребенка стараются попасть в поле его зрения, повернуть его к себе, взять за руку и т.д. Уделяется внимание развитию деятельности на основе зрительной подражательности, сложность заданий по-

степенно возрастает. Речевое комментирование заданий исключается, так как ребенок обращенную речь на данном этапе развития не понимает.

Ведётся работа на нормализацию поведения, работоспособности, деятельности ребенка: его учат правильно сидеть, смотреть, копировать, подчиняться неречевым инструкциям, учитывать реакцию (одобрения или неодобрения) педагога на выполнение им инструкций, доводить начатую работу до конца и т.д. При организации работы с сенсорным алаликом учитываются общедидактические, общелогопедические, общечеловеческие принципы, а также учитывается ведущая деятельность ребенка.

Основными направлениями логопедического воздействия при сенсорной алалии являются:

1. Организации работы с детьми с сенсорной алалией;
2. Формирование психофизиологической основы речи;
3. Развитие произвольного внимания, работоспособности, памяти;
4. Развитие фонематического восприятия;
5. Работа над расширением словаря;
6. Формирование грамматического строя и связной речи;
7. Обучение грамоте.

Возможность полной ликвидации сенсорной алалии исследователями ставится под сомнение. Прогноз достаточно неопределенный, он зависит от ряда факторов: состояния слуховой чувствительности, времени и характера проводимого лечения, коррекционно-воспитательного воздействия, возраста и интеллекта ребенка и т.д.

Отмечается неоднородность вариантов нарушения, и хотя в большинстве случаев наблюдается поступательное развитие понимания собственной речи, с уверенностью говорить о прогнозе трудно.

На начальных этапах работы и в более тяжелых случаях эффект в работе достигается только в результате длительной систематической работы с ребенком, преимущественно индивидуальной, в других случаях возможно объединение детей в маленькие группы, когда им уже нужна организация активной речевой практики. При коррекционной работе в условиях специализированного стационара частичная компенсация дефекта возникает быстрее.

Тема «Дифференциальная диагностика алалии от сходных нарушений в развитии»

План

1. Дифференциальная диагностика моторной алалии и других нарушений в развитии.
2. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и других нарушений в развитии.

Литература: (4), (6), (7), (10), (11), (16)

Вопрос об интеллекте детей с алалией решается исследователями неоднозначно. М.В. Богданов-Березовский (1909), Р.А. Белова-Давид

(1972) и другие считают, что мышление у таких детей первично нарушено. Именно это приводит к недоразвитию языковой способности. М.В. Богданов-Березовский говорил, что детские афазии (алалии) не только связаны с нарушением определенных участков мозга и следствием этого имеют расстройство во всей речевой функции, но также обязательно находят свое отражение в общей сфере интеллекта.

Н.Н. Трауготт (1940, 1965), Р.Е. Левина (1951), М.Е. Хватцев, С.С. Ляпидевский, Н.А. Никашина и другие подчеркивают, что интеллект у детей вторично изменен в связи с состоянием речи, хотя положительной корреляции между уровнем недоразвития языка и интеллекта ими прямо не устанавливается. У детей есть познавательный интерес, достаточно развита предметно-практическая и трудовая деятельность, но отмечается замедление темпа мыслительных процессов, несформированность понятий и т.д.

При алалии своеобразно формируется речевое мышление, для которого необходимы полноценные языковые обобщения.

При алалии дети не получают достаточного запаса сведений из процесса общения с окружающими. Много исследователей уделяли большое внимание интеллектуальному развитию детей с алалией и отмечали, что у этих детей есть некоторые интеллектуальные особенности: примитивизм, конкретность мышления, пробелы в знаниях, трудности в овладении понятиями. Все эти проблемы усугубляются общим снижением работоспособности детей-алаликов, высокой утомляемостью, слабостью произвольного внимания.

Некоторое интеллектуальное отставание детей с алалией резко отличается от отставания детей с олигофренией:

- у детей с алалией не страдает познавательный интерес, у них живой взгляд, поведение, заинтересованное в окружающем. Такие дети пытаются играть, восполняя речевой недостаток жестами, выразительной мимикой;
- у детей с алалией некоторая интеллектуальная задержка носит парциальный характер, в то время как у детей с олигофренией – диффузный;
- у детей с алалией по мере развития речи вторичная интеллектуальная отсталость постепенно сглаживается.

У детей с алалией недоразвитие речи сочетается с нарушениями активности разных компонентов деятельности. Наблюдается многообразие вариантов недоразвития речи: от полного до частичного ее отсутствия. На этапах более высокого развития затруднения выявляются в развернутой речи, при усложнении ситуации общения, при выполнении специально подобранных заданий. Недостаточная прочность навыка связной речи маскируется у ребенка предельным лаконизмом, скудностью речевых проявлений или наоборот многоречьем, тавтологией.

Моторная алалия неоднородна по своим проявлениям: иногда отмечается преимущественная несформированность операций отбора языковых средств, т.е. фонематических, лексических и грамматических элементов, в других случаях преобладающее нарушение – несформирован-

ность операций комбинирования. Выявляется неравномерность нарушений языковой системы: алалии с преимущественной несформированностью фонематического или грамматического уровня языковой системы и алалии с относительно равномерной несформированностью всех языковых систем. Наблюдаются и различия в возможностях речевой реализации тех языковых средств, которыми владеют дети.

Нарушение понимания при сенсорной алалии существенно отличается от нарушения, вызванного снижением слуха. Наблюдения показывают, что обычно у слабослышащих бывает достаточно стабильный, устойчивый порог восприятия, ниже которого дифференциация звуковых сигналов становится невозможной. Сенсорное же нарушение отличается отсутствием четкого порога восприятия. У ребенка отмечается мерцающее непостоянство слуховой функции: сигналы одинаковой громкости то воспринимаются, то не воспринимаются. Это зависит от повышенной возбудимости или заторможенности ребенка, от его соматического и нервного состояния, от психической активности, особенностей окружающей среды, обстановки, способов подачи сигналов и ряда других факторов. Увеличение громкости обращенной речи улучшает понимание слабослышащих детей и приводит к обратному эффекту у детей с сенсорной алалией. Сверхсильные раздражители вызывают запредельное охранительное торможение в коре головного мозга, и недоразвитые клетки впадают в состояние функциональной блокады, выключаются из деятельности. Более тихую, спокойную речь ребенок с сенсорной недостаточностью обычно воспринимает лучше.

Тема «Особенности интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при алалии»

План

1. Особенности интеллектуальной сферы при алалии.
2. Особенности эмоционально-волевой сферы при алалии.

Литература: (6), (7), (11), (12), (17), (18)

Алалии, как правило, сопутствует интеллектуальная недостаточность и нарушения эмоционально-волевой сферы.

В раннем детском возрасте наблюдается отсутствие лепета, резкое запаздывание речевых реакций. Первые слова возникают лишь с 2–3 лет, а иногда позднее. Фразовая речь появляется к 5–6 годам и состоит из упрощенных предложений, включающих 2–3 слова. Обнаруживаются грубые нарушения всех сторон речи: бедность словарного запаса, расстройство звукопроизношения, искажение структуры слова и грамматического оформления фразы. Важной особенностью речи этих детей является выраженный разрыв между импрессивной и экспрессивной сторонами речи: при наличии понимания обиходных фраз ребенок почти не владеет самостоятельной речью. В дошколь-

ном возрасте дети обнаруживают известную интеллектуальную продуктивность, которая диссоциирует с почти полным отсутствием речи. Они проявляют интерес к играм, неплохо ориентируются в быту, овладевают навыками самообслуживания. Их эмоции и привязанности достаточно дифференцированы. Как показывают наши исследования, в младшем школьном возрасте продолжают превалировать речевые расстройства, остается разрыв между импрессивной и экспрессивной речью. С началом обучения выявляются специфические расстройства чтения и письма, отражающие расстройства устной речи: дети медленно усваивают написание букв, путают и плохо запоминают сходные по звучанию фонемы, затрудняются при написании окончаний, безударных гласных, слов со стечением согласных, в согласовании слов и в написании предлогов.

Дальнейшая возрастная динамика речевого недоразвития характеризуется постепенным сглаживанием речевых расстройств, некоторым обогащением словарного запаса, уменьшением фонетических и грамматических ошибок в устной речи и письме. Однако и у учащихся старших классов «специализированной школы» еще остаются дефекты в произношении, грамматическом строе устной и письменной речи, в понимании и написании сложных логико-грамматических конструкций. Если интеллектуальная недостаточность в дошкольном возрасте маскируется речевыми расстройствами, то в школьном возрасте она выступает достаточно отчетливо и выражается в бедном запасе сведений об окружающем, замедленном формировании понятий о форме, величине предметов, счетных операциях, неспособности к пересказу прочитанного. У детей преобладает конкретно-образный тип мышления, слабо выражена способность к речевым абстракциям. В школе они плохо успевают не только по русскому языку, но и по математике.

Интеллектуальная недостаточность проявляется также в инертности психических процессов, трудной переключаемости, выраженной истощаемости и пресыщаемости, нарушениях активности и побуждений. Поведение их характеризуется незрелостью, недостаточным пониманием социальных требований, повышенной тормозимостью при предъявлении им речевых заданий. Таким образом, детям с недоразвитием речи по типу алалии свойственна интеллектуальная недостаточность, которая, однако, отличается от дефекта при типичной умственной отсталости (олигофрении), не сочетающейся с грубым недоразвитием речи. Подтверждением этого является не только способность этих детей выполнять задания по конструктивной деятельности, образованию понятий в безречевых тестах, но и недоступный олигофренам содержательный характер тех видов деятельности, которые не требуют значительного участия речи (рисование, лепка, некоторые игры). Основным отличием является более высокий уровень «практически-действенного» и «бессловесного» наглядно-образного мышления.

При наличии неплохого уровня практически действенного и наглядно-образного мышления абстрактно-логический уровень мыш-

ления, неразрывно связанный с внутренней речью, оказывается недостаточным. Особенностью структуры дефекта являются также его неравномерность, мозаичность. Значительное место в нем принадлежит общепатологическим проявлениям: нарушению темпа, направленности и переключаемости психических процессов, расстройствам активного внимания и памяти. Таким образом, психический дефект при нерезко выраженном общем недоразвитии речи может рассматриваться как особый вид пограничной интеллектуальной недостаточности, в генезе которого, помимо раннего повреждения церебральных структур, важная роль принадлежит нарушению внутренней речи, а также фактору социальной депривации в связи с дефицитом речевого общения.

У детей с алалией часто наблюдаются особенности эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в психическом инфантилизме, в лабильности настроения (причем смена настроения часто неадекватна). Для них характерна некоторая дурашливость, отсутствие самокритики, излишняя доверчивость.

Тема «Особенности взаимодействия образовательного учреждения и семьи, воспитывающей ребёнка с алалией»

План

1. Формы взаимодействия дошкольного учреждения и семьи.
2. Роль семьи в преодолении речевого недоразвития у ребенка с алалией.

Литература: (6), (7), (9), (13), (15), (17)

Каждый этап развития проблемного ребенка и форма имеющегося у него нарушения диктуют специфику работы семьи с ребенком, а также психотерапевтической работы дефектолога (или психолога) с семьей.

Необходимо всестороннее взаимодействие дошкольного учреждения и семьи с целью укрепления психического и физического здоровья детей, их полноценного развития, коррекции трудностей их поведения. Процесс взаимодействия родителей и педагогов обеспечивает наиболее благоприятные условия для полноценного развития детей.

Для согласованности требований дошкольного учреждения и семьи используются различные формы взаимодействия: посещение педагогом семьи, а родителями – детского сада, беседы с родителями, консультации специалистов, родительские собрания, проведение открытых занятий и т.д. В последнее время активно внедряется новая форма взаимодействия в рамках педагогики сотрудничества – организация клубов по интересам для совместной работы взрослых и детей на базе дошкольного учреждения: спортивный, фольклорный клубы и др. Практикуется руководство родителей студийными занятиями детей: танцевальные, музыкальные, театральные кружки, студии изобразительной деятельности и др.

Совместная работа педагогов и родителей – неотъемлемая часть педагогического процесса. Родительские собрания в дошкольном учреждении проводятся, как правило, не реже 3 раз в год: в начале сентября родители знакомят со структурой учреждения, задачами и основным содержанием работы, правилами и распорядком дня детей в детском саду. Это собрание обычно проводит заведующий учреждением с родителями всех групп. В октябре предусмотрено проведение групповых собраний педагогами, логопедами, психологом. Родителей конкретно ориентируют в состоянии ребенка и в той работе, которую они должны проводить параллельно со специалистами и под их руководством.

Обучение, воспитание и перевоспитание эффективны только при сотрудничестве педагогов, родителей и самого ребенка. Педагоги и родители должны быть едины в целевых установках, в требованиях, должны взаимно информировать друг друга о трудностях и особенностях ребенка, опираться на положительные качества его личности, закреплять малейший позитивный успех ребенка.

Сотрудничество педагогов и родителей – основа успешного обучения и воспитания ребенка. Анализ, прогноз, действия – путь комплексного преодоления имеющихся у ребенка с моторной алалией особенностей речевого развития, поведения, вызванных ими затруднений.

Родители и педагоги должны знать возрастные закономерности формирования психики ребенка, структуру и характер возможных отклонений в процессе этого развития, приемы и методы коррекции и компенсации нарушенных функций.

Работа с ребенком, имеющим алалию, должна быть пронизана психотерапевтическим воздействием. Ребенок должен иметь мотивацию к занятиям, должен замечать свои успехи, радоваться им. У ребенка должно быть радостное ожидание успеха и похвалы, удовольствие от выполненной работы. Коррекционная работа подразумевает прямую и косвенную психотерапию, индивидуальное и групповое воздействие.

В большинстве случаев дети с алалией нуждаются в лечебно-оздоровительном и психолого-педагогическом воздействии. Для коррекционного эффекта большое значение имеют условия воспитания ребенка в семье и раннее начало комплексных оздоровительных и обучающих мероприятий.

Важно, чтобы ребенок не чувствовал себя исключительным или обделенным, ибо это неблагоприятно сказывается на его общем личностном развитии. Установка родителей на изоляцию ребенка с моторной алалией от коллектива сверстников, общения с ними является тормозом в развитии ребенка. Родители детей с отклонениями в развитии должны получать квалифицированную помощь специалистов, направленную на приобретение ими необходимых знаний и навыков в работе по преодолению имеющегося у ребенка нарушения.

Содержание лабораторно-практических занятий

Лабораторно-практическое занятие № 1.

Тема «Алалия как сложное речевое нарушение»

Цель: закрепить знания студентов об истории становления термина алалия, механизмах алалии.

Основные понятия: сенсомоторный подход, психологический подход, языковой подход.

Формы работы: беседа по вопросам плана, заполнение таблицы, оппонирование рефератов.

Вопросы для обсуждения

1. Определение понятия. Статистические сведения о распространенности алалии.
2. Исторический аспект изучения алалии.
3. Анализ речевого дефекта при алалии с позиций разных подходов.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Лабораторно-практическое занятие № 2.

Тема «Этиология алалии»

Цель: закрепить знания студентов об этиологии, симптоматике и механизмах алалии, анатомо-физиологическом аспекте при изучении алалии.

Основные понятия: черепно-мозговые травмы, асфиксия новорождённых, минимальная мозговая дисфункция.

сенсомоторный подход, психологический подход, языковой подход.

Формы работы: беседа по вопросам плана, заполнение таблицы, оппонирование рефератов.

Вопросы для обсуждения

1. Доречевое развитие ребёнка при алалии.
2. Патологические механизмы алалии.
3. Анализ исследований по проблеме этиологии алалии.
4. Этиопатогенетические факторы алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Лабораторно-практическое занятие № 3.

Тема «Симптоматика алалии»

Цель: закрепить знания студентов о симптоматике алалии.

Основные понятия: алалический синдром, неврологическая микросимптоматика, спастичность, паретичность, односторонний птоз, горизонтальный нистагм.

Формы работы: беседа по вопросам плана, заполнение таблицы, оппонирование рефератов.

Вопросы для обсуждения

1. Алалия как системное недоразвитие речи.
2. Характер алалического синдрома.
3. Неврологическая симптоматика при алалии.

4. Психопатологическая симптоматика при алалии.
5. Речевая симптоматика при алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Лабораторно-практическое занятие № 4.

Тема «Классификация алалии»

Цель: закрепить знания студентов о различных подходах к классификации алалии.

Основные понятия: моторная, сенсорная, сенсомоторная, оптическая.

Вопросы для обсуждения

1. Психолингвистический подход к классификации алалии.
2. Лингвистическая классификация алалии.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Лабораторно-практическое занятие № 5.

Тема «Характеристика моторной (экспрессивной) алалии»

Цель: закрепить знания студентов о моторной алалии.

Основные понятия: системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, несформированность языковых операций.

Формы работы: беседа по вопросам плана, составление опорных схем, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Моторная (экспрессивная) алалия. История изучения.
2. Особенности повреждения нервной системы у детей с моторной алалией.

3. Локализация поражения головного мозга при моторной алалии.

4. Обоснование локального характера повреждения мозга.

5. Обоснование диффузного характера повреждения мозга.

Литература: (4), (6), (7), (10), (11), (16)

Лабораторно-практическое занятие № 6.

Тема «Особенности неречевой симптоматики при моторной алалии»

Цель: закрепить знания студентов о неречевой симптоматике при моторной алалии.

Основные понятия: амбидекстрия, импульсивность, хаотичность в деятельности, гиперактивность, инертность, спонтанность.

Формы работы: беседа по вопросам плана, составление опорных схем, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Особенности высших психических функций у детей с моторной алалией.

2. Особенности личности ребёнка с алалией.

3. Особенности эмоционально-волевой сферы у детей с моторной алалией.

Литература: (4), (6), (7), (10)

Лабораторно-практическое занятие № 7.

Тема «Особенности фонетической стороны речи при моторной алалии»

Цель: закрепить знания студентов об особенностях фонетической стороны речи при моторной алалии.

Основные понятия: несформированностью фонематического, грамматического уровня языковой системы, несформированность операций комбинирования.

Формы работы: беседа по вопросам плана, составление опорных схем, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Речевые проявления при моторной алалии.
2. Развитие произносительной стороны речи у детей с моторной алалией.
3. Формирование аналитико-синтетической деятельности речедвигательного анализатора при моторной алалии.
4. Особенности фонематической реализация слов и высказываний у детей с моторной алалией.

Литература: (3), (4), (5), (6), (7), (10)

Лабораторно-практическое занятие № 8.

Тема «Особенности лексико-грамматической стороны речи при моторной алалии»

Цель: закрепить знания студентов о неречевой симптоматике при моторной алалии.

Основные понятия: контекстная речь, внутренний план, процесс порождения высказывания, внутреннее программирование, внешняя реализация.

Формы работы: беседа по вопросам плана, составление опорных схем, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Анализ уровней речевого недоразвития при моторной алалии в исследовании учёных.
2. Особенности лексики у детей с моторной алалией.
3. Особенности грамматического строя речи у детей с моторной алалией.
4. Виды аграмматизмов у детей с моторной алалией.
5. Особенности построения фразы у детей с моторной алалией

Литература: (2), (5), (6), (7), (11)

Лабораторно-практическое занятие № 9.

Тема «Особенности связной речи у детей с моторной алалией»

Цель: закрепить знания студентов о неречевой симптоматике при моторной алалии.

Основные понятия: внутрислоговое и межсловное программирование.

Формы работы: беседа по вопросам плана, составление опорных схем, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Особенности формирования связной речи у детей с моторной алалией.

2. Особенности формирования речевой активности у детей с моторной алалией.
 3. Особенности формирования причинно-следственных связей у детей с моторной алалией.
 4. Особенности формирования временных связей у детей с моторной алалией.
 5. Особенности реализации внутреннего плана высказывания во внешнюю речь при моторной алалии.
 6. Особенности формирования программы речевого высказывания.
- Литература:* (2), (6), (7), (9), (11), (13), (17)

Лабораторно-практическое занятие №10.

Тема «Обследование детей с алалией»

Цель: сформировать у студентов умения проведения психолого-педагогического обследования детей с алалией и постановки логопедического заключения.

Основные понятия: схема обследования.

Формы работы: беседа по вопросам плана, заполнение таблиц, оппонирование рефератов, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Цели, задачи обследования детей с алалией.
2. Содержание логопедического обследования при алалии.
3. Обследование неговорящих детей.

Литература: (6), (7), (9), (10), (15)

Лабораторно-практическое занятие № 12.

Тема «Система коррекционного воздействия при моторной алалии»

Цель: закрепить знания студентов об особенностях коррекционного воздействия при моторной алалии.

Основные понятия: последовательность, доступность, наглядность, сознательность, индивидуальный подход, единство требований, системность, комплексность, принцип развития, онтогенетический принцип.

Формы работы: беседа по вопросам плана, составление опорных схем, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Принципы, положенные в основу коррекционного воздействия при моторной алалии.
2. Игра как специальный метод коррекционного воздействия при моторной алалии.
3. Направления коррекционного воздействия при моторной алалии.
4. Организации работы с моторным алаликом.
5. Формирование психофизиологической основы речи.
6. Развитие произвольного внимания, работоспособности, памяти.
7. Развитие фонематического восприятия.

8. Работа над расширением словаря.
9. Формирование грамматического строя и связной речи.
10. Обучение грамоте.

Литература: (1), (2), (3), (5), (9), (11), (13), (18)

Лабораторно-практическое занятие № 13.

Тема «Обучение детей с моторной алалией»

Цель: закрепить знания студентов об особенностях обучения грамоте детей с моторной алалией.

Основные понятия: формирование понятий, обогащение словаря, развитие и уточнение речевых оборотов, развитие связной речи.

Формы работы: беседа по вопросам плана, составление опорных схем, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Особенности организации обучения детей с моторной алалией.
2. Возможности и перспективы обучения детей с моторной алалией.
3. Формы организации обучения детей с моторной алалией

Литература: (2), (4), (6), (7), (10), (11)

Лабораторно-практическое занятие № 14.

Тема «Характеристика сенсорной (импрессивной) алалии»

Цель: закрепить знания студентов о сенсорной алалии.

Основные понятия: гиперэкузия, эхолоалия, формирование понятий, обогащение словаря, развитие и уточнение речевых оборотов, развитие связной речи.

Формы работы: беседа по вопросам плана, заполнение таблиц, оппонирование рефератов, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Сенсорная алалия. Определение. Статистика.
2. Механизм нарушения речи при сенсорной алалии.
3. Симптомокомплекс нарушения речи при сенсорной алалии.
4. Психолого-педагогические особенности детей с сенсорной алалией.
5. Речевые особенности детей с сенсорной алалией.
6. Речевая симптоматика детей с сенсорной алалией.

Литература: (6), (7), (10), (11), (16)

Лабораторно-практическое занятие № 15.

Тема «Система коррекционного воздействия при сенсорной алалии»

Цель: закрепить знания студентов об особенностях коррекционного воздействия при сенсорной алалии.

Основные понятия: общедидактические, общелогопедические, общечеловеческие принципы, ведущая деятельность ребенка.

Формы работы: беседа по вопросам плана, составление опорных схем, конспектирование литературы, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Принципы, положенные в основу коррекционного воздействия при сенсорной алалии.
2. Игра как специальный метод коррекционного воздействия при сенсорной алалии.
3. Направления коррекционного воздействия при сенсорной алалии.
4. Организации работы с сенсорным алаликом.
5. Формирование психофизиологической основы речи.
6. Развитие произвольного внимания, работоспособности, памяти.
7. Развитие фонематического восприятия.
8. Работа над расширением словаря.
9. Формирование грамматического строя и связной речи.
10. Обучение грамоте.
11. Прогноз работы с сенсорным алаликом.

Литература: (6), (7), (10), (11), (16)

Лабораторно-практическое занятие № 16.

Тема «Дифференциальная диагностика алалии от сходных нарушений в развитии»

Цель: сформировать у студентов умения отграничивать алалию от сходных состояний.

Основные понятия: операции отбора языковых средств, мерцающее непостоянство слуховой функции.

Формы работы: беседа по вопросам плана, заполнение таблицы, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Отграничение алалии от интеллектуальных нарушений.
2. Отграничение алалии от тугоухости.
3. Отграничение алалии от синдрома РДА.
4. Разграничение моторных и сенсорных форм алалии.

Литература: (6), (7), (10), (11), (16)

Лабораторно-практическое занятие № 17.

Тема «Особенности интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при алалии»

Цель: расширить знания студентов об устранении нарушений интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы.

Формы работы: беседа по вопросам плана, заполнение таблицы, конспектирование литературы.

Основные понятия: динамика речевого недоразвития, конкретно-образный тип мышления.

Вопросы для обсуждения

1. Влияние возрастной динамики речевого недоразвития на состояние интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при алалии.
2. Особенности интеллектуальных нарушений при алалии.

3. Особенности эмоционально-волевой сферы при алалии.
4. Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при алалии.

Литература: (1), (7), (8), (11), (12), (18)

Лабораторно-практическое занятие № 18.

Тема «Особенности взаимодействия образовательного учреждения и семьи, воспитывающей ребёнка с алалией»

Цель: расширить знания студентов о взаимодействии образовательного учреждения и семьи, воспитывающего ребёнка с алалией

Формы работы: беседа по вопросам плана, заполнение таблицы, конспектирование литературы.

Основные понятия: формы взаимодействия, лечебно-оздоровительное воздействие, психолого-педагогическое воздействие.

Вопросы для обсуждения

1. Особенности совместной работы педагогов и родителей в преодолении речевого недоразвития у ребенка с алалией.
2. Формы взаимодействия дошкольного учреждения и семьи.
3. Роль семьи в преодолении речевого недоразвития у ребенка с алалией.
4. Влияние условий воспитания ребенка в семье на преодоление речевого недоразвития у ребенка с алалией.

Литература: (6), (7), (9), (11), (13), (15), (17)

Задания для самостоятельной работы

Тема «Алалия как сложное речевое нарушение»

1. Подготовьте рефераты на темы:
 - «Исторический аспект изучения алалии».
 - «Статистические сведения о распространенности алалии».
2. Заполните таблицу «Современные подходы к проблеме алалии».

Психологический подход	Сенсомоторный подход	Языковой подход

3. Подготовьте фиксированное сообщение на тему «Механизмы алалии».
4. Заполните таблицу «Структура дефекта при алалии».

Время наступления речевого дефекта	Характер поражения речевых зон	Структура дефекта

5. Составьте библиографию статей, посвященных структуре дефекта при алалии (по материалам журналов «Логопед», «Логопедия», «Дефектология», «Практическая психология и логопедия», «Коррекционная педагогика»).

Тема «Патофизиологические механизмы алалии»

1. Подготовьте реферат на тему «Патофизиологические механизмы, лежащие в основе алалии».

2. Подготовьте фиксированное сообщение на тему «Обоснование концепции об узколокальном характере повреждения речевых зон головного мозга (коркового конца речеслухового и речедвигательного анализаторов)».

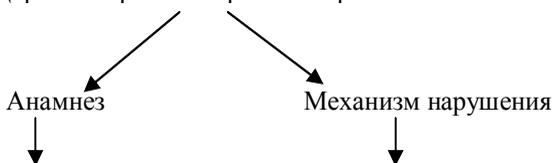
3. Заполните таблицу «Взгляды учёных на локализацию поражения головного мозга при алалии».

И. К. Самойлова	Л. А. Белогруд	А. Л. Линденбаум	Е. М. Мاستюкова,

4. Заполните таблицу «Современные подходы к анализу поражения головного мозга при алалии».

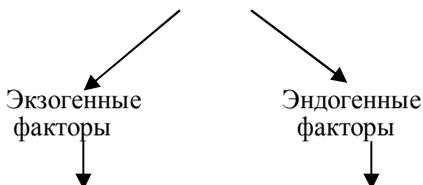
Билатеральные поражения	Узколокальное повреждение

5. Составьте схему «Доречевое развитие ребёнка при алалии»



Тема «Этиология алалии»

1. Составьте схему «Этиология алалии»



2. Заполните таблицу «Исторический обзор развития учения об алалии в России и за рубежом», делая акцент на выделении причин данного нарушения.

Авторы	Содержание исследований
Отечественные ученые	
Зарубежные ученые	

3. Заполните таблицу «Сравнительная характеристика алалии и временной задержки речевого развития у детей».

Критерии	Алалия	Временная задержка речевого развития
Определение		
Время возникновения		
Причины		

Локализация		
Механизм		
Основные формы нарушений		

4. Составьте библиографию статей, посвященных этиологии алалии (по материалам журналов «Логопед», «Логопедия», «Дефектология», «Практическая психология и логопедия», «Коррекционная педагогика»).

5. Пользуясь словарями, дайте характеристику понятиям: алиментарно-трофические обменные процессы, гипотрофия, минимальная мозговая дисфункция, этиопатогенетические факторы, пренатальный период, натальный период, постнатальный период. Определите их значение в возникновении алалии.

6. Выделите и обоснуйте факторы, способные вызвать в постнатальном периоде речевое нарушение алалию (ранние травмы головы, инфекционный гепатит, менингит, менингоэнцефалит, длительно текущие соматические заболевания, цепочка детских инфекций).

Тема «Симптоматика алалии»

1. Подготовьте реферат на тему «Алалия как системное недоразвитие речи».

2. Заполните таблицу «Симптоматика алалии».

Неврологическая симптоматика	Психопатологическая симптоматика	Речевая симптоматика

3. Дайте понятия терминам и заполните таблицу.

Термин	Характеристика
Агнозия	
Апраксия	

4. Составьте схему «Отклонения от нормы в развитии сенсорных функций при алалии».

Зрительное восприятие	Слуховое восприятие	Тактильно-двигательные ощущения

5. Выделите и обоснуйте факторы, способные вызвать неврологическую симптоматику: нарушение тонуса определённых групп мышц, спастичность, паретичность, односторонний птоз, горизонтальный нистагм, синдром ММД.

6. Выделите симптомы грубых и лёгких случаев зрительной агнозии (невозможность зрительного узнавания предметов, нарушение дифференциации предметов по цвету, форме, величине, нарушение дифференциации геометрических фигур, не узнавание цифр и букв) и представьте в виде таблицы.

Симптомы грубых случаев зрительной агнозии	Симптомы лёгких случаев зрительной агнозии

Тема «Классификация алалии»

1. Заполните таблицу «Классификации алалии».

Автор	Содержание классификации алалии
А. Либман	
Р.Е. Левина	
В.К. Орфинская	
В.А. Ковшиков	

2. Разработайте и самостоятельно заполните топологическую (клиническую) классификацию алалии.

3. Заполните таблицу «Характеристика моторной алалии с точки зрения топологической классификации».

Характер поражения головного мозга	Поражённый анализатор	Время возникновения	Развитие понимания речи	Развитие собственной речи

4. Заполните таблицу «Характеристика сенсорной алалии с точки зрения топологической классификации».

Характер поражения головного мозга	Поражённый анализатор	Время возникновения	Развитие понимания речи	Развитие собственной речи

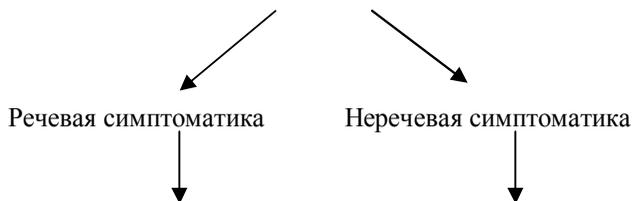
5. Дайте характеристику понятиям: экспрессивная форма алалии, импрессивную форма алалии, топологическая классификация.

6. Составьте схему «Взаимосвязь характера поражения головного мозга и неполноценности деятельности речевого анализатора»



Тема «Характеристика моторной (экспрессивной) алалии»

1. Составьте схему «Речевая и неречевая симптоматика моторной алалии»



2. Подготовьте реферат на тему:
- «Особенности повреждения нервной системы у детей с моторной алалией».

3. Заполните таблицу «Локализация поражения головного мозга при моторной алалии».

Обоснование локального характера повреждения мозга	Обоснование диффузного характера повреждения мозга

4. Заполните таблицу «Характеристика форм моторной алалии в исследованиях Р. А. Беловой-Давид».

Афферентная форма	Эфферентная форма

5. Дайте характеристику понятиям: кинетическая артикуляторная апраксия, кинестетическая артикуляторная апраксия, персеверации.

Тема «Особенности неречевой симптоматики при моторной алалии»

1. Составьте схему «Особенности неречевой симптоматики при моторной алалии»



2. Заполните таблицу «Психологическая симптоматика при моторной алалии»

Высшие психические функции	Особенности развития
Память	
Мышление	
Внимание	
Восприятие	

3. Подготовьте реферат на тему «Особенности личности ребенка с моторной алалией».

4. Заполните таблицу «Неврологическая симптоматика при моторной алалии»

Неврологическая симптоматика	Особенности развития
Общая моторика	
Мелкая моторика	
Ведущая рука	

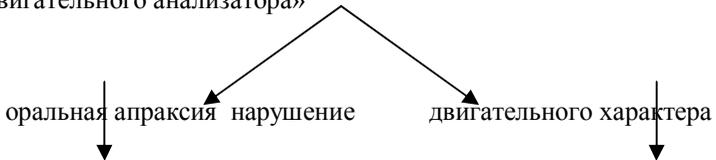
5. Выделите и обоснуйте неврологические факторы, связанные с недоразвитием центральной нервной системы и влияющие на речевую неполноценность ребенка: трудности формирования гнозиса, праксиса, пространствен-

ного и временного синтеза, опосредованных речью, ограниченность и неустойчивость внимания, восприятия, продуктивной деятельности.

6. Уточните по словарю значение терминов: символизация, абстракция, оральный праксис, динамический праксис, акустический гнозис.

Тема «Особенности фонетической стороны речи при моторной алалии»

1. Составьте схему «Нарушение аналитико-синтетической деятельности речедвигательного анализатора»



2. Подготовьте реферат на тему «Особенности нарушений языковой системы у детей с моторной алалией».

3. Заполните таблицу «Особенности фонематической реализации слов и высказываний у детей с моторной алалией».

Звукослоговой строй	Морфемный строй

4. Заполните таблицу «Особенности формирования фонематического слуха у детей с моторной алалией».

Возраст	Особенности формирования
до 1 года	
2 года	
3 года	
4 года	
5-7 лет	

5. Заполните таблицу «Особенности нарушений звукопроизношения при моторной алалии».

Форма нарушенного звукопроизношения	Механизм возникновения	Характеристика

Тема «Особенности лексико-грамматической стороны речи при моторной алалии»

1. Подготовьте реферат на тему «Анализ уровней речевого недоразвития при моторной алалии в исследованиях учёных».

2. Заполните таблицу «Особенности лексики у детей с моторной алалией».

Категории	Особенности формирования
Существительные	
Глаголы	

Прилагательные	
Местоимения	

3. Выполните конспект работы Жаренковой Г.И. Понимание грамматических отношений детьми с общим недоразвитием речи // Хрестоматия по логопедии/ Под ред. Л.С. Волковой, Т. П. – М., 1997. – С. 52.

4. Заполните таблицу «Виды аграмматизмов у детей с моторной алалией».

Вид аграмматизмов	Проявления
Экспрессивный	
Импрессивный	
Структурный	
Семантический	

5. Выберите из предложенных нарушений лексики те нарушения, которые характерны для лексики детей с моторной алалией: с трудом усваивают слова, недостаточно пользуются словом даже в возможных пределах, нарушена актуализация слов в речи, значения слов нечеткие, аморфные, характерны замены слов по звуковому и семантическому сходству, замены целого на части, страдает использование в речи глаголов, прилагательных, наречий, числительных, служебных слов, предлогов и союзов, не умеют пользоваться синонимами, антонимами, обобщающими словами.

6. Постройте схему последовательности усвоения существительных в процессе овладения грамматическим строем речи у детей с моторной алалией.

Именительный падеж → **** → **** → **** →

Тема «Особенности связной речи у детей с моторной алалией»

1. Подготовьте реферат на одну из тем:

- «Особенности формирования связной речи у детей с моторной алалией».
- «Особенности формирования речевой активности у детей с моторной алалией».

2. Подготовьте фиксированное выступление на тему: «Особенности развития причинно-следственных связей у детей с моторной алалией».

3. Заполните таблицу «Степени тяжести алалии в исследованиях учёных».

Р.Е. Левина	Н. Н. Трауготт, Л. В. Мелехова	О. В. Правдина

4. Составьте библиографию статей, посвященных связной речи у детей с моторной алалией при алалии (по материалам журналов «Логопед», «Логопедия», «Дефектология», «Практическая психология и логопедия», «Коррекционная педагогика»).

5. Законспектируйте статью Р.Е. Левиной Развитие речи неговорящих детей // Хрестоматия по логопедии/ Под ред. Л.С. Волковой, Т. П. – М., 1997. – С. 32

6. Обоснуйте связь несформированности контекстной речи у детей с моторной алалией с неправильной реализацией внутреннего плана во внешнюю речь.

Тема «Обследование детей с алалией»

1. Составьте схему «Обследование детей с моторной алалией»

Цель	Задачи	Методы и приемы
------	--------	-----------------

2. Заполните таблицу «Содержание этапов логопедического обследования».

Ориентировочный	Дифференцировочный	Этап обследования всех компонентов языковой системы	Заключительный

3. Подберите дидактический материал для обследования звукопроизношения, лексики, грамматического строя и связной речи у детей с моторной алалией.

4. Разработайте конспект занятия по фронтальному обследованию детей с моторной алалией в детском саду.

5. Подберите игры и упражнения для обследования подвижности артикуляционного аппарата детей с моторной алалией.

6. Подберите методики для обследования познавательной и личностной сфер детей с моторной алалией.

7. Изготовьте стимульный материал для обследования лексики у детей с моторной алалией.

Тема «Система коррекционного воздействия при моторной алалии»

1. Заполните таблицу «Основные принципы логопедической работы с детьми, страдающими моторной алалией».

Принципы	Содержание
Общедидактические	
Общелогопедические	
Общечеловеческие	

2. Подготовьте фиксированное сообщение об альтернативных методах коррекции нарушений речи у безречевых детей, опираясь на статью Васильевой Е.С. Использование методики Блисс для формирования элементарной коммуникации у безречевых детей //Дефектология. – 2006. – № 5. – С. 41-44.

3. Составьте конспект занятия с детьми, страдающими моторной алалией.

4. Законспектируйте статьи:

- Завгородняя А.С. К вопросу о формировании контекстной речи у детей с моторной алалией / Сб. Актуальные проблемы логопедии у детей с тяжелыми нарушениями произношения. – М., 1984.

- Усанова О.Н., Гаркуша Ю.Ф. Логопедическая работа по формированию произвольного внимания у детей с моторной алалией (Сб. Коррекционной обучение детей с нарушениями речевой деятельности. – М., 1983)

5. Подготовьте реферат на тему «Комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие при устранении алалии».
6. Составьте перспективный план работы по устранению алалии.
7. Изготовьте дидактические игры по формированию слоговой структуры слова у детей с моторной алалией.

Тема «Обучение детей с моторной алалией»

1. Подготовьте реферат на тему «Особенности организации обучения детей с моторной алалией».
2. Подготовьте фиксированное сообщение на тему: «Возможности и перспективы обучения детей с моторной алалией».
3. Заполните таблицу «Формы организации обучения детей с моторной алалией»

Вид занятия	Содержание
Индивидуальное	
Подгрупповое	
Фронтальное	

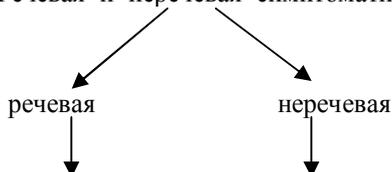
4. Заполните таблицу «Особенности обучения детей с моторной алалией на логопедических занятиях».

Вид деятельности	Содержание
Воспитание и развитие коммуникативных умений и навыков	
Активизация и воспитание импрессиивной и экспрессивной речи ребенка	
Развитие лексики, грамматики, синтаксиса, воспитание правильного звукопроизношения, просодики	
Коррекция психических функций: различных форм памяти, внимания	
Этическое воспитание	

5. Составьте библиографию статей, посвященных обучению детей с моторной алалией на логопедических занятиях (по материалам журналов «Логопед», «Логопедия», «Дефектология», «Практическая психология и логопедия», «Коррекционная педагогика»).

Тема «Характеристика сенсорной (импрессиивной) алалии»

1. Составьте схему «Речевая и неречевая симптоматика моторной алалии»



2. Подготовьте реферат на тему «Механизм нарушения речи при сенсорной алалии».

3. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и тугоухости».

Нарушения	Сходства	Отличия
Сенсорная алалия		
Тугоухость		

4. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и нарушения интеллекта».

Нарушения	Сходства	Отличия
Сенсорная алалия		
Нарушения интеллекта		

5. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика сенсорной алалии и раннего детского аутизма».

Нарушения	Сходства	Отличия
Сенсорная алалия		
Ранний детский аутизм		

6. Составьте библиографию статей, посвященных изучению детей с сенсорной алалией (по материалам журналов «Логопед», «Логопедия», «Дефектология», «Практическая психология и логопедия», «Коррекционная педагогика»).

Тема «Система коррекционного воздействия при сенсорной алалии»

1. Составьте схему «Обследование детей с сенсорной алалией».

Цель	Задачи	Методы и приемы

2. Подберите дидактический материал для обследования состояния звукопроизношения, лексики, грамматического строя и связной речи у детей с сенсорной алалией.

3. Разработайте конспект занятия по обследованию детей с сенсорной алалией.

4. Подберите игры и упражнения для обследования фонематического восприятия детей с сенсорной алалией.

5. Подберите методики для обследования познавательной и личностной сфер детей с сенсорной алалией.

6. Заполните таблицу «Основные направления логопедической работы с детьми, страдающими сенсорной алалией».

Вид деятельности	Содержание
Воспитание и развитие коммуникативных умений и навыков	
Активизация и воспитание импресивной и экспрессивной речи ребенка	
Развитие лексики, грамматики, синтаксиса, воспитание правильного звукопроизношения, просодики	
Коррекция психических функций: различных форм памяти, внимания	
Развитие фонематического восприятия	
Обучение грамоте	

7. Составьте конспект занятия с детьми, страдающими сенсорной алалией.

8. Подготовьте реферат на тему «Комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие при устранении алалии».

Тема «Дифференциальная диагностика алалии от сходных нарушений в развитии»

1. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика моторной алалии и задержки речевого развития».

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Задержка речевого развития
1	Темп овладения речью		
2	Спонтанное усвоение языка		
3	Импрессивная речь		
4	Экспрессивная речь		
5	Особенности динамики в коррекционной работе		
6	Анатомо-физиологические особенности		
7	Особенности психической деятельности		

2. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика моторной и сенсорной алалии».

№	Критерии	Моторная алалия	Сенсорная алалия
1	Определение		
2	Время возникновения		
3	Причины		
4	Локализация		
5	Механизм		
6	Основные формы нарушений		

3. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика моторной алалии и нарушений слуха».

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Нарушения слуха
1	Слух		
2	Спонтанное овладение речью		
3	Экспрессивная речь		
4	Просодические компоненты речи		
5	Мимико-жестовая речь		

4. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика моторной алалии и анартрии».

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Анартрия
1	Речевая моторика		
2	Системность нарушения		

3	Нарушения звукопроизношения 1. механизм 2. полиморфность		
---	--	--	--

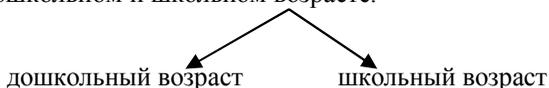
5. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика моторной алалии и РДА».

№	Критерии сравнения	Моторная алалия	Задержка речевого развития
1	По определению		
2	Раннее развитие речи		
3	Реакция на обращенную речь		
4	Психопатологические симптомы		
5	Особенности психического развития		
6	Экспрессивная речь		
7	Мимико-жестовая речь		
8	Эхолалия		
9	Просодика		
10	Общение		
11	Эмоционально-волевая сфера		

Тема «Особенности интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при алалии»

1. Подготовьте реферат на тему «Влияние возрастной динамики речевого недоразвития на состояние интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при алалии».

2. Составьте схему взаимозависимости интеллектуальной недостаточности в дошкольном и школьном возрасте.



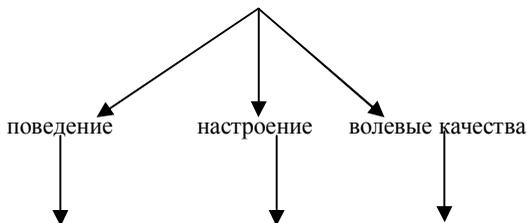
3. Заполните таблицу «Особенности интеллектуальных нарушений у детей с алалией».

Вид нарушенной функции	Содержание
Память	
Внимание	
Восприятие	
Мышление	

4. Заполните таблицу «Особенности мышления детей с алалией».

Вид мышления	Развитие
Наглядно-действенное	
Наглядно-образное	
Словесно-логическое	

5. Составьте схему «Особенности эмоционально-волевой сферы при алалии».



6. Обоснуйте более высокий уровень развития наглядно-действенного и наглядно-образного мышления у детей с алалией младшего школьного возраста по сравнению со словесно-логическим мышлением.

7. Обоснуйте связь дефицита речевого общения с наличием социальной депривации у детей с алалией.

Тема «Особенности взаимодействия образовательного учреждения и семьи, воспитывающей ребёнка с алалией»

1. Подготовьте рекомендации для родителей по воспитанию ребенка с сенсорной алалией.

2. Подготовьте рекомендации для родителей по воспитанию ребенка с моторной алалией.

3. Заполните таблицу «Формы взаимодействия образовательного учреждения и семьи, воспитывающей ребёнка с алалией».

Образовательное учреждение	Семья, воспитывающая ребёнка с алалией

4. Подготовьте реферат на тему «Обеспечение благоприятных условий для полноценного развития детей с алалией в результате взаимодействия родителей и педагогов образовательного учреждения».

5. Предложите и опишите форму взаимодействия дошкольного учреждения и семьи, воспитывающей ребёнка с алалией.

Контрольно-измерительные материалы

1. Экспрессивная алалия относится к группе:

- а) сенсомоторных расстройств;
- б) психологических расстройств;
- в) семантических расстройств;
- г) языковых расстройств.

2. Возникновение алалии обуславливают следующие причины:

- а) органическое поражение головного мозга в натальный период;
- б) психический стресс;
- в) гипоксия плода;
- г) органическое поражение мозга в постнатальный период.

3. Механизмом алалии является:

- а) распад функционирования языка, связанный с патологией моторных зон коры;
 - б) патология некоторых сторон психической деятельности;
 - в) избирательная недостаточность в овладении языком как своеобразной знаковой системой;
 - г) поражение вторичных зон постцентральных и нижнетеменных отделов коры головного мозга.
4. Критериями алалии является:
- а) задержка темпа интеллектуального развития;
 - б) задержка темпа нормального усвоения языка;
 - в) задержка темпа психического развития;
 - г) задержка темпа речевого развития.
5. Алалия может встречаться у детей:
- а) с интеллектуальными нарушениями;
 - б) с РДА;
 - в) с минимальной мозговой дисфункцией;
 - г) с нарушениями слуха.
6. Этиологическими факторами алалии является:
- а) патология беременности;
 - б) различные соматические заболевания;
 - в) наследственный фактор;
 - г) отит среднего уха.
7. Нарушение звукопроизношения при моторной алалии вызвано:
- а) нарушением иннервации мышц речевого аппарата;
 - б) поражением моторных областей мозга;
 - в) наличием параличей, парезов;
 - г) недостатком дыхания.
8. Особенности звукопроизношения при алалии проявляются в:
- а) одновременном и правильном и ненормативном звукопроизношении;
 - б) преобладании разнотипных фонологических нарушений (искажение, замена, пропуск);
 - в) нарушении произношения губно-губных звуков;
 - г) назализации произношения.
9. Симптоматика моторной алалии представляет собой:
- а) сложное взаимосвязанное сочетание речевых и неречевых нарушений;
 - б) гиперактивность, суетливость, длительное беспокойство;
 - в) повышенную тормозимость;
 - г) речевой негативизм.
10. Наиболее частые неречевые нарушения при моторной алалии проявляются в:
- а) несформированности моторных и психических функций;
 - б) недостатках в конструктивной деятельности;
 - в) расстройствах зрительного восприятия и представлений;

- г) речевом негативизме.
11. Симптоматика речевых нарушений при экспрессивной алалии проявляется в:
- а) сохранности письменной речи;
 - б) сохранности связной речи;
 - в) системности недоразвития всех сторон и функций речи;
 - г) речевом негативизме.
12. Ведущий показатель расстройства языкового механизма у детей с моторной алалией:
- а) нарушение (незначительное) импрессивной речи;
 - б) нарушение артикуляции;
 - в) рудиментарные и дефектные вербальные расстройства;
 - г) неусвоение изменений формы языка.
13. В устной речи детей с моторной алалией более сохранна функция речи:
- а) номинативная;
 - б) предикативная;
 - в) контекстная;
 - г) эмотивная.
14. Сенсорная алалия это:
- а) расстройства зрительного восприятия и представлений;
 - б) корковое нарушение деятельности речедвигательного анализатора;
 - в) нарушение речи, возникающее при поражении лобной доли доминантного полушария;
 - г) корковое нарушение деятельности речеслухового анализатора.
15. При сенсорной алалии присутствует:
- а) недостаточный анализ и синтез звуковых раздражителей;
 - б) повышенная тормозимость;
 - в) сохранность письменной речи;
 - г) сохранность связной речи.
16. Сенсорная алалия – тяжелое недоразвитие восприятия речи при:
- а) сохранном периферическом слухе;
 - б) первично нарушенном интеллекте;
 - в) повреждении слухового анализатора;
 - г) тяжёлых умственных нарушениях.
17. Речевая симптоматика сенсорной алалии проявляется в:
- а) сохранности письменной речи;
 - б) эмоциональном воздействии слова;
 - в) эхолалии;
 - г) сохранности связной речи.
18. Особенности слухового внимания детей при сенсорной алалии проявляются в:
- а) избирательности слухового внимания;
 - б) хорошей реакции на звуки;
 - в) непостоянстве слуховых реакций;
 - г) отсутствии внимания к неречевым звукам.

19. В отличие от слабослышающего ребенка, ребенок с сенсорной алалией:

- а) воспринимает спокойную, тихую речь хуже;
- б) воспринимает (реагирует значительно) на речь повышенной громкости;
- в) имеет гиперакузию;
- г) не может спонтанно повторить отдельные слоги, звукосочетания.

20. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии от моторной основывается на следующем критерии:

- а) сохранности слухового внимания;
- б) наличии жестов;
- в) присутствии эхоталий;
- г) выразительности мимики.

21. Формирование психологической базы речи у детей с алалией направлено на:

- а) создание установки на деятельность и коммуникацию;
- б) формирование связного монологического высказывания;
- в) развитие артикуляционной моторики;
- г) овладения глагольной лексикой.

22. Дифференциальная диагностика экспрессивной алалии должна быть направлена на ограничение алалии от:

- а) нейросенсорной тугоухости;
- б) задержки психического развития;
- в) раннего детского аутизма;
- г) стертой дизартрии

23. Вывод о состоянии речи неговорящих детей может быть сделан на основе:

- а) использование игровых приемов во время обследования;
- б) динамического наблюдения за ребенком;
- в) комплексной оценке речи различными специалистами;
- г) анализа анамнестических данных.

24. Система коррекционного воздействия при устранении моторной алалии включает:

- а) работу над звукопроизношением;
- б) работу над преодолением оральной апраксии;
- в) преодоление только моторных речевых нарушений;
- г) преодоление речевых и неречевых нарушений.

25. Психологическая симптоматика при моторной алалии проявляется в:

- а) недоразвитии высших психических функций, особенно на уровне произвольности и осознанности;
- б) нарушениях поведения;
- в) нарушениях речевых функций;
- г) нарушениях зрительного восприятия.

26. Особенности личности ребенка при моторной алалии связаны:

- а) с недоразвитием периферической нервной системы;

- б) с нарушением мышечного тонуса артикуляционного аппарата;
 - в) с недоразвитием центральной нервной системы;
 - г) с особенностями речевой среды.
27. В.А. Ковшиков при исследовании речевых нарушений, вызванных органическими поражениями головного мозга, выделил:
- а) моторную слухонемоту;
 - б) сенсорную слухонемоту;
 - в) формы моторной алалии;
 - г) импрессивную и экспрессивную форму алалии.
28. Диффузный характер поражения головного мозга при алалии отмечается в исследованиях:
- а) В.А. Ковшикова;
 - б) М.Е. Хватцева;
 - в) Е.М. Мастюковой;
 - г) П. Брока.
29. Нарушение звукопроизношения при алалии вызвано:
- а) нарушением иннервации мышц речевого аппарата;
 - б) поражением моторных областей мозга;
 - в) параличами, парезами;
 - г) апраксиями в речедвигательном аппарате.
30. Наиболее частые неязыковые нарушения при алалии:
- а) неврологические нарушения;
 - б) психопатологические нарушения;
 - в) расстройства зрительного восприятия и представлений;
 - г) недостатки в конструктивной деятельности.
31. Конечной целью логопедической работы при устранении моторной алалии является:
- а) нормализация языкового механизма;
 - б) формирование психологической базы речи;
 - в) развитие произвольности психических процессов и поведения;
 - г) формирование связной речи.
32. Основной задачей коррекционно-педагогической работы при устранении моторной алалии выступает:
- а) формирование процесса и средств общения у ребенка;
 - б) коррекцию вторичных нарушений;
 - в) преодоление речевого негативизма;
 - г) формирование высших форм слухового анализа и синтеза.
33. Эффективность логопедической работы при коррекции моторной алалии зависит от:
- а) возраста ребенка;
 - б) авторской методики коррекции речевого расстройства;
 - в) комплексности воздействия на фоне медикаментозного и психотерапевтического лечения;
 - г) опыта логопеда.
34. Работа по формированию связной речи начинается с:

- а) отработки разных моделей предложения;
 - б) формирования мотива деятельности и организации развернутой программы высказывания;
 - в) формирования умения составить рассказ по сюжетной картинке;
 - г) формирования умения составить рассказ по серии сюжетных картинок.
35. Положительная динамика при алалии выявляется при учете такого фактора, как:
- а) наличие невербальных средств общения;
 - б) учет индивидуальных особенностей ребенка;
 - в) своевременное формирование психологической базы речи;
 - г) формирование речи с одновременным воздействием на интеллектуальную и аффективно-волевою сферу.
36. Формирование глагольной лексики при моторной алалии основано на:
- а) выработке осознания ребенком собственных и чужих действий;
 - б) использовании картинок-символов;
 - в) использовании приемов логоритмики;
 - г) конструктивной деятельности детей.
37. Основной задачей первого этапа при коррекции алалии является:
- а) воспитание речевой активности, формирование пассивного словаря;
 - б) формирование фразовой речи на фоне усложнения словаря;
 - в) формирование связной речи;
 - г) коррекция звукопроизношения.
38. Основной задачей второго этапа при коррекции алалии является:
- а) воспитание речевой активности, формирование пассивного словаря;
 - б) формирование фразовой речи на фоне усложнения словаря;
 - в) формирование связной речи;
 - г) коррекция звукопроизношения.
39. Основной задачей третьего этапа при коррекции алалии является:
- а) воспитание речевой активности, формирование пассивного словаря;
 - б) формирование фразовой речи на фоне усложнения словаря;
 - в) формирование связной речи;
 - г) коррекция звукопроизношения.
40. Одним из приемов словарной работы при устранении моторной алалии выступает:
- а) практический;
 - б) наглядно-демонстрационный;
 - в) игровой;
 - г) соревновательный.
41. Основной задачей логопедического воздействия при коррекции сенсорной алалии является:
- а) формирование процесса и средств общения у ребенка;
 - б) коррекцию вторичных нарушений;
 - в) воспитание сознательного анализа состава речи, развитие фонематического восприятия;
 - г) формирование высших форм слухового анализа и синтеза.

42. Начальным этапом при организации работы по коррекции сенсорной алалии является:
- а) строгая организация речевого и звукового режима ребенка;
 - б) создания режима молчания;
 - в) создания режима ограничения речи;
 - г) создания ситуации сенсорной депривации.
43. Обучение чтению детей с сенсорной алалией основано на использовании:
- а) аналитико-синтетического метода;
 - б) метода слогослияния;
 - в) звуко-буквенного метода
 - г) метода глобального чтения.
44. Работа по формированию фонематического восприятия при сенсорной алалии начинается с:
- а) различения оппозиционных фонем;
 - б) узнавания звуков различных по высоте;
 - в) различения неречевых звуков;
 - г) дифференциации речевых и неречевых звуков.
45. Основным принципом работы при коррекции сенсорной алалии является:
- а) последовательное и систематическое воздействие на все стороны речевой деятельности ребенка;
 - б) ранняя диагностика речевого нарушения;
 - в) формирование познавательной активности
 - г) принцип постепенного повышения
46. Результативность коррекционно-педагогической работы зависит от проведения специфического лечения, направленного на:
- а) нормализацию соматического статуса ребенка;
 - б) преодоление физической ослабленности;
 - в) нормализацию деятельности клеток коры головного мозга;
 - г) восстановление подвижности слуховых косточек.
47. На фоне развития деятельности на основе зрительного подражания у ребенка с сенсорной алалией проводится работа по формированию:
- а) правильных артикуляционных укладов;
 - б) потребности общения и его мотивационной основы;
 - в) зрительно-слуховых образов;
 - г) предметно-практической деятельности.
48. Формирование собственной речи у ребенка с сенсорной алалией возможно по мере развития:
- а) фонематического восприятия и тонких акустических дифференцировок;
 - б) активного словаря;
 - в) грамматических форм;
 - г) связного высказывания.

49. Благоприятный прогноз при сенсорной алалии зависит от одного из таких факторов, как:

- а) состояние слуховой чувствительности ребенка;
- б) возраст ребенка;
- в) речевая среда;
- г) условия воспитания.

50. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии основывается, в первую очередь, на отграничении нарушения от:

- а) экспрессивной алалии;
- б) нейросенсорной тугоухости;
- в) задержки речевого развития;
- г) анатриии.

Ключ

1	Г	11	В	21	А	31	А	41	В
2	А	12	Г	22	В	32	А	42	А
3	В	13	А	23	Б	33	В	43	Г
4	Б	14	Г	24	Г	34	Б	44	В
5	В	15	А	25	А	35	Г	45	А
6	А	16	А	26	Б	36	А	46	В
7	Б	17	В	27	Г	37	А	47	Б
8	А	18	В	28	Г	38	Б	48	А
9	А	19	В	29	Г	39	В	49	А
10	А	20	В	30	Б	40	Б	50	Б

Рекомендуемая литература

1. Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В.В. Практикум по коррекционно-развивающим занятиям. – М., 1994.
2. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М., 1990.
3. Каше Г.А. Формирование произношения у детей с общим недоразвитием речи. – М., 1982.
4. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. – Л., 1985.
5. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. – СПб., 1999.
6. Логопедия /Под ред. Волковой Л.С. – М., 2002.
7. Логопедия. Методическое наследие /Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой, – М., 2003.
8. Лопухина И. Логопедия. Речь. Ритм. Движение: Пособие для логопедов и родителей. – СПб, 2007.
9. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. – М., 1994.
10. Основы логопедической работы с детьми: Учеб. Пособие для логопедов, воспитателей, студентов / Под общей ред. Г.В. Чиркиной. – М., 2002.
11. Преодоление ОНР дошкольника /Под ред. Т.В. Волосовец. – М., 2002
12. Речевые игры в логопедической работе с детьми / Ред.-сост. В.И.Селиверстов. – М., 1987.
13. Ткаченко Т.А. Если ребенок плохо говорит. – СПб., 1997.
14. Ткаченко Т.А. Логопедическая тетрадь. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа. – СПб, 2004.
15. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. – М., 1987.
16. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Основы логопедии. – М., 1989.
17. Шашкина Г.Р., Зернова Л.П., Зимина И.А. Логопедическая работа с дошкольниками. – М., 2003.
18. Ястребова А.В., Лазаренко О.И. Комплекс занятий по формированию у детей 5 лет речемыслительной деятельности и культуры устной речи. – М., 2001.

РАЗДЕЛ 8. АФАЗИЯ

Учебно-тематический план к разделу «Афазия»

№	Раздел дисциплины	Лекции	Лабор.- практ. занятия	Са- мост. работа
1.	История афизиологии	2	-	2
2.	Нейропсихологические, нейрофизиологические предпосылки восстановления ВПФ человека	-	-	2
3.	Афазия как вид речевого нарушения	4	2	4
4.	Характеристика акустико-гностической афазии	2	2	4
5.	Характеристика акустико-мнестической афазии	4	2	4
6.	Характеристика семантической афазии	4	2	4
7.	Характеристика афферентной моторной афазии	4	2	4
8.	Характеристика эфферентной моторной афазии	4	2	4
9.	Характеристика динамической афазии	2	2	4
10	Афазия при полиглосии, амбидекстрии и левшестве	2	2	2
11	Обследование высших корковых функций при афазии	4	4	2
12	Теоретические основы восстановительного обучения при афазии	4	2	2
13	Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической афазии	2	2	4
14	Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии	2	2	4
15	Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии	2	2	4
16	Коррекционно-педагогическая работа при афферентной моторной афазии	2	2	4
17	Коррекционно-педагогическая работа при эфферентной моторной афазии	2	2	4
18	Коррекционно-педагогическая работа при динамической афазии	2	2	4
19	Особенности коррекционно-педагогической работы афазиях у полиглотов и амбидекстров	4	2	2
20	Преодоление афазии у детей и подростков	2	2	2
21	Организация коррекционной работы при афазии	2	2	2
22	Итого:	56	40	70

Содержание лекционного курса

Тема «История афазиологии»

План

1. Этапы развития учения об афазии.
2. Современные подходы к изучению афазии.

Литература: (7), (13), (14), (23), (25)

Систематическое изучение афазии началось во второй половине XIX столетия, и этот этап можно считать первым в развитии учения об афазии. В этот период классиками неврологии были выделены две главные формы афазии: моторная афазия (или афазия П. Брока) и сенсорная афазия (или афазия К. Вернике).

В апреле 1861 г Брока демонстрировал в Парижском антропологическом обществе мозг своего первого больного, у которого при жизни наблюдались нарушения артикулированной речи. На основании этих наблюдений Брока сделал заключение, принципиально продолжавшее попытки непосредственно приурочить сложные психологические функции к ограниченным участкам мозга, а именно, что клетки данной области мозговой коры являются своего рода "депо" образов тех движений, которые составляют нашу артикулированную речь.

Через десятилетие после находки Брока Вернике (1874) описал случай, когда поражение задней трети верхней височной извилины левого полушария вызвало нарушение понимания речи. Вернике сделал вывод о том, что "сенсорные образы слов" локализованы в описанной им зоне коры левого полушария.

Открытия Брока и Вернике положили начало дискуссии ученых двух направлений: «локализационистов» и «антилокализационистов». Дискуссия длилась в течение пятидесяти лет. Первые привязывали сложные психические функции к определенным участкам мозга (Лихтгейм, 1855; Либманн, 1905). Они стояли на прогрессивных позициях. Однако среди «локализационистов» были и парадоксальные узколокализационистские направления. Так, Клейст локализовал не только целые функции, но и «личное», и «общественное Я», «любовь к Родине» и т.п. Несомненно, что ранние работы Клейста и других узких «локализационистов» породили бурные выступления «антилокализационистов», ряд которых также высказывал рациональные возражения. Но среди них, в свою очередь, были и ортодоксальные взгляды, например, П. Мари (1935) рассматривал афазию как результат нарушения «интеллектуальных функций» и считал больных с афазией дементными, душевно больными. Крупнейший афазиолог К. Гольдштейн (1947) считал, что нарушения сложных функций нельзя соотносить с отдельными участками коры и что мозг человека работает как единое целое. Он связывал нарушение сложных психических функций при заболеваниях головного мозга с изменениями интеллектуальной деятельности, с поражением глубинных «инстинктов», с нарушением «абстрактной установки», «символической деятельности», «категориального поведения».

Особый вклад в понимание сложных психических функций был внесен Джексоном, который еще в 1863 году показал, что каждая функция имеет сложную «вертикальную» организацию, и утверждал, что можно локализовать симптом, но нельзя локализовать функцию, так как она имеет сложную иерархическую структуру от низшего звена к высшему.

В России изучению проблем локализации высших психических функций предшествовал выход монографии И.М. Сеченова «Рефлексы головного мозга», которая оказала большое влияние на работы Тарковского В.М., Давиденкова С.И., Аствацатурова М.И., Кроля М.Б. и др. русских ученых.

Начиная с 40-х годов XX столетия, возникает новое учение об афазии, появление которого было подготовлено бурным развитием многих смежных областей научного знания таких, как физиология и психология, неврология и нейрохирургия и др. на стыке этих областей знания и появилась новая наука – нейропсихология, которая легла в основу развития учения об афазии.

Основоположником нового учения об афазии был известный психолог А.Р. Лурия.

Выделение факторов, лежащих в основе афазии, и их форм на основе синдромного анализа дефекта речи, анализа структуры нарушения речи с учетом новых представлений в психологии о речи и ее связях со всей психической сферой, разработка и применение на практике теоретического анализа клинических факторов – все это ознаменовало новый научный подход к афазическим расстройствам, который и стал главным на втором этапе развития учения об афазии.

Нейропсихологический подход к организации высших корковых функций А.Р. Лурия является продолжением нейрофизиологических открытий И.П. Павлова, Н.А. Бернштейна и П.К. Анохина о системной организации функций и обратной афферентации, а также нейропсихологических и психологических взглядов Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и других психологов. В 1947 г. А.Р. Лурия формулирует принцип системного строения и динамической, поэтапной локализации высших корковых функций. Им разработаны методы изучения нарушений психической деятельности, различных познавательных процессов человека.

В нейропсихологию в качестве составной, наиболее разработанной ее части входит и афазия, которая в настоящей период развития приобретает все большую самостоятельность, так что некоторые зарубежные исследователи выделяют учение об афазии в самостоятельную область знания – афазиологию.

История развития учения об афазии тесно связана с историей развития концепции классификации афазии. Наиболее прогрессивной классификацией для первого периода развития учения была классификация Вернике – Лихтгейма, объединившая все наиболее прогрессивное в этой области для того времени.

В настоящее время эта классификация не отвечает современному состоянию научных знаний. Важнейшим инструментом в нейропсихологии,

неврологии, дефектологии стала новая классификация афазий, созданная А.Р. Лурией, основанная на качественном синдромном анализе дефекта.

Тема «Афазия как вид речевого нарушения»

План

1. Определение понятия. Распространенность нарушения.
2. Этиология афазий.
3. Механизм нарушения при афазии.
4. Классификация афазий.

Литература: (5), (7), (9), (12), (13), (23)

Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Причинами возникновения афазии являются нарушения мозгового кровообращения (ишемия, геморрагия), травмы, опухоли, инфекционные заболевания головного мозга. Афазии сосудистого генеза чаще всего возникают у взрослых людей. В результате разрыва аневризм сосудов головного мозга, тромбоэмболии, вызванных ревматическим пороком сердца, и черепно-мозговых травм. Афазии нередко наблюдаются у подростков и лиц молодого возраста.

Афазия возникает примерно в трети случаев нарушений мозгового кровообращения, наиболее часто наблюдается моторная афазия.

У детей афазия возникает реже, как результат черепно-мозговой травмы, опухолевого образования или осложнения после инфекционной болезни.

Афазия – одно из наиболее тяжелых последствий мозговых поражений, при котором системно нарушаются все виды речевой деятельности. Сложность речевого расстройства при афазии зависит от локализации поражения, величины очага поражения, особенностей остаточных и функционально сохранных элементов речевой деятельности, при левшестве. Реакция личности больного на речевой дефект и особенности преморбидного строения функции определяют фон восстановительного обучения.

В основе любой формы афазии лежит та или иная первично нарушенная нейрофизиологическая и нейропсихологическая предпосылка (например, нарушение динамического или конструктивного праксиса, фонематического слуха, апраксии артикуляционного аппарата и т. п.), которая ведет к специфическому системному нарушению понимания речи, письма, чтения, счета. При афазии специфически системно нарушается реализация разных уровней, сторон, видов речевой деятельности (устная речь, речевая память, фонематический слух, понимание речи, письменная речь, чтение, счет и т. д.).

Большой вклад в понимание нарушения речи при афазии внесен как нейрофизиологией, так и нейропсихологией и нейролингвистикой. Существуют различные классификации афазий: классическая, неврологическая классификация Вернике–Лихтгейма, лингвистические классификации Х. Хэда и других, каждая из которых отражает уровень развития

неврологической, психологической, физиологической и лингвистической наук, характерный для того или иного исторического периода развития учения о речи. В настоящее время общепринятой является нейропсихологическая классификация афазий А.Р. Лурия.

Нейропсихологический подход к организации высших корковых функций А.Р. Лурия является продолжением нейрофизиологических открытий И.П. Павлова, Н.А. Бернштейна и П.К. Анохина о системной организации функций и «оральной афферентации», а также нейропсихологических и психологических взглядов Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и других психологов. Нейропсихологическая методика, предложенная А.Р.Лурия, позволяет исследовать различные симптомы и синдромы, закономерные сочетания симптомов, возникающие при поражении тех или иных структур мозга. Применение этой методики позволяет не только делать заключение о наличии той или иной формы афазии, но и диагностировать место поражения головного мозга. Им показано, что при любой форме афазии нарушается реализация речевой деятельности.

А.Р. Лурия различает шесть форм афазий: акустико-гностическая и акустико-мнестическая афазии, возникающие при поражении височных отделов коры головного мозга, семантическая афазия и афферентная моторная афазия, возникающие при поражении нижних теменных отделов коры головного мозга, эфферентная моторная афазия и динамическая афазия, возникающие при поражении премоторных и заднелобных отделов коры головного мозга (слева у правой). Афазии, возникающие при поражении верхневисочных и нижнетеменных зон, входящий во второй функциональный блок (А.Р. Лурия, 1979), называются «задними» формами афазии. Это афазии, при которых нарушаются парадигматические отношения. Афазии, возникающие при поражении заднелобных отделов мозга, входящих в третий функциональный блок, называются «передними» афазиями. При этих формах афазии нарушаются синтагматические соотношения.

При поражении речевых зон происходит нарушение так называемой первичной предпосылки, осуществляющей специфическую деятельность соответствующей анализаторной системы. На основе первичного анализаторного нарушения возникает вторичный, также специфический распад всей функциональной системы языка и речи, т.е. возникает нарушение всех видов речевой деятельности: понимания речи, устной и письменной речи, счета и т.д. Характер и степень нарушения понимания речи, ее экспрессивной формы, чтения и письма зависят, прежде всего, не от величины очага поражения в коре головного мозга, а от тех гностических (кинестетической, акустической или оптической) предпосылок, которые по-разному вносят свой вклад в реализацию различных речевых процессов.

Тема «Характеристика акустико-гностической афазии»

План

1. Локализация очага поражения. Механизм нарушения.
2. Состояние импрессивной речи.

3. Особенности экспрессивной речи.
4. Нарушение процессов чтения и письма.

Литература: (6), (7), (13), (14), (20), (25)

Впервые сенсорную афазию описал немецкий психиатр Вернике в 1874г. При этой афазии больной начинает воспринимать речевые звуки как нечленораздельные шумы, и чужая речь становится для него непонятной. Больной не может повторять слова, называть предметы, писать под диктовку, в его речи много парафазий.

Акустико-гностическая афазия возникает при поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария (поле 22 по Бродману).

Центральным механизмом, лежащим в основе этого дефекта, является нарушение акустического анализа и синтеза звуков речи. Центральным дефектом при этой форме является нарушение фонематического слуха. При грубых расстройствах больные не могут повторить, дифференцировать даже отдельных фонем, если не опираются на их зрительно-оральный образ. А.Р. Лурия считает, что поражаются вторичные слуховые поля, что и ведет к распаду фонематической, звуковой системы языка.

На ранних стадиях заболевания при обширных очагах поражения в височной доле наблюдается полное расстройство понимания речи. Больной воспринимает чужую речь как нечленораздельный поток.

Больные с сенсорной афазией, как правило, не имеют выраженных двигательных нарушений, и полное непонимание речи окружающих, отсутствие слухового контроля за собственной речью приводит к тому, что они не всегда сразу начинают осознавать свою болезнь. Это их возбуждает, они становятся подвижны, многоречивы. На более поздних этапах и при менее выраженных расстройствах наблюдается лишь частичное понимание речи, подмена точного восприятия слова догадками. Логопеду приходится неоднократно повторять свою просьбу, подкреплять свое высказывание жестом, указывающим на предмет.

Вторичным проявлением фонематической недостаточности является своеобразное изменение в понимании значения слова. На основе неразличения звуков возникает главная особенность восприятия речи, а именно ее непостоянство. Больной то опознает слово, то не может его опознать. Различные слова могут звучать для него одинаково, и одно и то же слово он может воспринять по-разному, неправильно показывая предметы.

Больной с сенсорной афазией хуже улавливает на слух корневую часть слова, вследствие чего и появляется потеря словом его предметной отнесенности. Услышав слово "колокольчик", больной говорит: "Это что-то маленькое, а что не знаю". Наступает характерное явление так называемого "отчуждения смысла слов". От значений слов, по мнению А.Р. Лурии, остаются только смутные, диффузные смысловые связи.

В связи со звуковой лабильностью у больных с сенсорной афазией расстраивается самоконтроль за собственной речью, в результате чего в их устной речи появляется компенсаторное многословие. При отсутст-

вии нарушений артикуляции больной не может повторить услышанных фонем. В речи больных проявляется замена нужного слова другим, близким по звучанию или по смыслу – вербальные парафазии.

В более легких случаях сенсорная афазия проявляется в трудностях нахождения слов и ошибках при их произнесении. Особенно отчетливо выступает распад звуковой структуры слов при повторении и написании мало знакомых и более сложных по своей фонетической структуре слов. Нарушение анализа и синтеза слов меньше отражается на произнесении автоматизированных рядов, но оно неизбежно приводит к распаду письма.

В тяжелых случаях сенсорной афазии спонтанная речь больного превращается в "словесный салат". Он говорит легко, обильно и быстро, но абсолютно не понятно для окружающих, так как речь больного состоит из случайного набора звуков, слогов и словосочетаний, что получило название "жаргонофазии" или "речевой крошки".

На позднем этапе восстановления на первый план выступает специфический для сенсорной афазии аграмматизм, проявляющийся в отсутствии согласования между членами предложения в роде и числе, в незавершенности высказывания, в пропусках слов, замена существительных личными местоимениями. Менее расстроено при сенсорной афазии использование предлогов и флексий существительных.

Нарушение анализа и синтеза слов неизбежно приводит к распаду письма. В тяжелых случаях письмо абсолютно невозможно. Легче записываются наиболее укрепившиеся слова. Если заострить внимание больного на его ошибках с привлечением сохранного оптического контроля, это поможет ему точно скопировать нужное слово. В письменной речи при сенсорной афазии в слуховых диктантах длительное время наблюдаются литеральные парафазии. В спонтанном письме с опорой на сохраненные кинестетический и оптический контроль литеральные парафазии наблюдаются реже.

Близкими по характеру к нарушениям письма являются нарушения чтения. Больные легко узнают слова, укрепившийся письменный образ которых превратил их в оптические идеограммы, но в то же время больные не в состоянии прочитать буквы в данном слове, если оно менее известно. Такая диссоциация между распознаванием написанных слов и нераспознаванием составляющих их букв является характерной особенностью процесса чтения у больного с сенсорной афазией.

Грубые нарушения счета при акустико-гностической афазии наблюдаются лишь на самом раннем этапе, так как счет требует проговаривания слов, входящих в счетные операции. Неречевая память у больных не затронута. Сохраняются и все другие функции, не связанные с дефектом звукового анализа и синтеза. Опираясь на эти функции, больные могут компенсировать свой речевой дефект и реализовать адекватное поведение.

Таким образом, нарушение фонематического слуха рассматривается как первичный дефект. Этот фактор обуславливает весь комплекс связанных с ним вторичных или системных нарушений.

Тема «Характеристика акустико-мнестической афазии»

План

1. Локализация поражения. Механизм нарушения.
2. Особенности импрессивной речи.
3. Характеристика экспрессивной речи.
4. Особенности письма и чтения.

Литература: (6), (7), (13), (14), (20), (25)

Акустико-мнестическая афазия развивается при поражении средних и задних отделов височной области (37 и 21 поле по Бродману).

В отличие от акустико-гностической формы, при этой форме центральный механизм являются – нарушение слухоречевой памяти, сужение объема акустического восприятия и нарушение зрительно-предметных образов – представлений.

Центральным дефектом является забывание названий предметов. Фонематический слух остается сохранным.

У таких больных не наблюдается грубых нарушений импрессивной речи, они не испытывают артикуляционных затруднений. При этой форме афазии характерна диссоциация между относительно сохранной способностью повторить отдельные слова и нарушением повторения 3-4 не связанных по смыслу слов (например: рука, дом, небо, ложка, диван, кот) или слогов. Обычно повторяется первое и последнее слово, в более тяжелых случаях – лишь одно слово.

Нарушение объема удержания речевой информации приводят к трудностям понимания длинных высказываний из 5-7 слов. Больному трудно ориентироваться в беседе с 2-3 собеседниками.

При оптической афазии (вариант акустико-мнестической афазии) трудности удержания на слух смысловой стороны речи заключаются в обеднении зрительных представлений о предмете, в ослаблении соотношения воспринятого на слух с его зрительным образом. Слабость зрительных представлений объясняется тем, что задневисочные отделы являются смежными с затылочными отделами. При рисовании тех или иных предметов не дорисовываются значимые для их различения детали.

Экспрессивная речь больных с акустико-мнестической афазией свободна, сохраняется интонационно-мелодическое ее оформление. Однако она изобилует вербальными парафазиями, по смысловому сходству отражающими неудачную попытку подыскивания нужных слов.

Мнестический дефект ярче проявляется, когда больному предлагают повторить серию слов. Больной заменяет следующее слово персеверацией предыдущего. Трудности возрастают при повторении предложений, в особенности после более длительной паузы, заполненной побочной деятельностью. Подсказ первых слогов не облегчает адекватной актуализации необходимого слова. Речь больных с акустико-мнестической афазией сохраняет выраженный предикативный характер.

Семантическая размытость значения слов приводит к возникновению в речи обильных вербальных парафазий, редких литеральных замен, контаминаций. Аграмматизм при акустико-мнестической афазии характеризуется смешением флексий глаголов и существительных в роде и числе. В отличие от акустико-гностической афазии при акустико-мнестической форме высказывания отличаются большей законченностью, в речи нет "речевой крошки".

В письменной речи при акустико-мнестической афазии больше, чем в устной, проявляется экспрессивный аграмматизм, т.е. смешение предлогов, флексий, глаголов, существительных и местоимений в роде и числе. Номинативная сторона в письменной речи более сохранна, так как большие имеют больше времени для подбора слов. Очень редко в письменной речи наблюдаются литеральные парафазии по акустическому типу (смешение звонких и глухих фонем).

При записи текста под диктовку больные с трудом удерживают в памяти фразу, состоящую даже из 3-х слов. Значительные трудности проявляются в понимании читаемого текста, т.к. они не могут удержать в памяти предложения из текста.

Дефекты слухоречевой памяти сказываются и на решении арифметических примеров. Например, при сложении чисел 27 и 35 больной пишет 2 и произносит "один в уме" и даже, если единица записана вблизи примера, он забывает ее прибавить. Также при акустико-мнестической афазии наблюдаются зрительные агнозии, т.е. обеднения зрительных представлений о предмете, трудности сличения на слух воспринятого слова с его зрительным представлением.

Тема «Характеристика семантической афазии»

План

1. Локализация поражения. Механизм нарушения.
2. Характеристика импрессивной речи.
3. Характеристика экспрессивной речи.
4. Особенности письменной речи.

Литература: (6), (7), (13), (14), (20), (25)

Под семантической афазией понимают сенсорную афазию, проявляющуюся нарушением понимания речи вследствие невозможности установить отношения между словами при достаточной сохранности понимания значений отдельных слов; нарушением понимания фраз сложной грамматической конструкции.

При поражении теменно-затылочных отделов левого полушария сохраняется плавное синтагматическая организация речи, не отмечаются поиски звукового состава слова, отсутствует явление снижения слухоречевой памяти или нарушения фонематического слуха, сохраняется артикуляторно-фонематический уровень. Значительные нарушения речи выражаются в явлении забывания слов, а так же в трудностях понимания и формулирования сложных логико-грамматических отношений.

Семантическая афазия является единой формой афазии, при которой с одной стороны имеются характерные для нее амнестические трудности при поисках нужного слова или произвольного названия предмета (то, чем пишут, то чем режут), с другой стороны имеется сложный импрессивный аграмматизм (флективный + предложно-пространственный).

При семантической афазии у больных понимание элементарных фраз, передающих "коммуникацию событий" сохранно (например, перечисление определенных факторов). Такие фразы могут состоять из 7-11 элементов и быть свободно поняты этими больными. Но, тем не менее, существует сложная система "коммуникативных отношений", которая обусловлена парадигматическими отношениями. Больные с этой формой афазии хорошо понимают значение отдельных предлогов, свободно кладут тетрадь под вилку, или книгу справа от ложки, однако затрудняются в расположении трех предметов по инструкции: «Положите линейку справа от книги и слева от ложки». Еще большие трудности больные испытывают при расположении геометрических фигур, они не в состоянии решить такую логико-грамматическую задачу, как нарисовать овал под квадратом. У них нарушено понимание сравнительных конструкций (*муха меньше слона*), оборотов со словами перед, после, без (*после учебы, перед осенью* и др.), флективных инвертированных словосочетаний или конструкций творительного падежа (*шапка матери; конура собаки*). При оценке всех подобных конструкций больные понимают либо отдельные слова, либо схватывают общую ситуацию (о ком (чем) говорится?), но взаимодействия и взаимоотношения указанных в предложениях объектов или явлений остаются недоступными больным с семантической афазией.

Трудности наблюдаются и в определении направленности действия при понимании предложений: *Сережу ударил Федя* (Кто драчун?), при нахождении аналогичного предложения из предьявленных: *Солнце освещает Землю; Земля освещается Солнцем* или *Земля освещает Солнце; Солнце освещает Землю*.

Грубейшим нарушением при семантической афазии выступает понимание значения предлогов внутри предложения. Часто у больных вызывают затруднения понимание сложных синтаксических конструкций, выражающих причинно-следственные, временные и пространственные отношения, деепричастные и причастные обороты (например, *я пошел в гости после того, как убрал в квартире*). Не обнаруживают алогичности предложений типа: *Шел дождь, потому что было мокро*.

У больных с семантической афазией утрачивается понимание метафор, пословиц, поговорок, крылатых слов.

Экспрессивная речь больных с данной формой афазии отличается сохранностью синтагматической стороны. Речь при этом артикуляторно сохранна, не отмечается литеральных парафазии, отсутствует выраженный аграмматизм, но в письменной и устной речи больные не употребляют сложных лексических комплексов, в результате лексика становится семан-

тически бедной. Отмечаются выраженные амнестические трудности, подсказка первого слога или звука слова помогает больному. При поиске нужного слова больной заменяет их описанием функции того или иного слова или признаком данного предмета, вербальными парафазиями из того же семантического поля (например, это то, что показывает время).

При семантической афазии письменная речь отличается бедностью, стереотипностью синтаксических форм, в ней мало сложносочиненных и сложноподчиненных предложений, резко сокращается употребление прилагательных.

Нарушение счета выражается в трудностях понимания текста задач, что так же объясняется нарушением симультанного анализа и синтеза тех же логико-грамматических конструкций.

При поражении передних отделов 39 поля у левшей может возникнуть дезориентирование в географической карте, зеркальное написание отдельных букв и цифр, а иногда изолированные, очень тяжелые кинестетическая аграфия и алексия.

При поражении задних отделов 39 поля могут возникнуть оптическая алексия и реже аграфия. Иногда наблюдается легкая оптическая агнозия, следствием чего могут быть трудности в назывании предметов.

Тема «Характеристика афферентной моторной афазии»

План

1. Локализация поражения. Механизм нарушения.
2. Характеристика экспрессивной речи.
3. Характеристика импрессивной речи.
4. Особенности письменной речи.

Литература: (6), (7), (13), (14), (20), (25)

Афферентная моторная афазия является одним из самых тяжелых речевых расстройств. Синдром кинестетической апраксии анатомически связан с повреждением постцентральных и нижнетеменных отделов коры головного мозга, расположенных сзади от центральной, или роландовой борозды (7, 40 поля) и в большинстве случаев сопровождается явными нарушениями оральной праксиса. При афферентной моторной афазии возникает апраксия артикуляционного аппарата или нарушение симультанного афферентного пространственно-кинестетического анализа и синтеза движений различных органов артикуляционного аппарата, нарушение дифференциации оценки выбора способов артикуляции, конструктивно-пространственного анализа артикуляционного состава или звукового комплекса.

А.Р. Лурия выделяет два варианта:

I. Нарушение пространственного, симультанного синтеза движений органов артикуляции и полное отсутствие ситуативной речи.

II. «Проводниковая афазия» – сохранна ситуативная, клишеобразная речь при грубом распаде повторения, называния и других произвольных видов речи.

При выраженной апраксии органов артикуляции может наблюдаться полное отсутствие спонтанной речи, больные не могут произнести даже отдельные звуки, что приводит к хаотичным движениям губ и языка, к литературным заменам. На более позднем этапе у больных особенно отчетливо выделяется трудность не только в выборе органа артикуляции, но и места артикуляции.

Для устной речи этих больных характерны трудности в усвоении слоговой структуры слогов (они дробят закрытый слог на два открытых, дробят стечения согласных в слоге или опускают согласный звук).

При менее выраженной апраксии артикуляционного аппарата больные, медленно подбирая нужные артикуляторные движения, общаются при помощи неполных высказываний, обеспечивающих им элементарный контакт с окружающими.

В некоторых случаях могут наблюдаться в речи больных легкие артикуляционные призвуки, напоминающие в одних случаях дизартрию, в других – легкий иностранный акцент, выражающийся не в изменении интонации, а в замедленности и искусственности произнесения слов, оглушении звонких и отсутствии мягких согласных.

Понимание речи может быть грубо нарушенным, особенно на раннем этапе после травмы или инсульта. Период значительного непонимания речи у больных непродолжителен (от 1 дня до нескольких суток), после чего у них отмечается быстрое восстановление понимания ситуативной речи, понимания значения отдельных слов, возможность выполнения несложных инструкции.

У больных наблюдаются специфические особенности нарушения понимания. Они заключаются во вторичных нарушениях фонематического слуха (трудности в распознавании на слух слов со звуками, имеющими общие признаки по месту и способу артикуляции).

Наряду с артикуляторными нарушениями, приводящими к нечеткости восприятия на слух речи, при афферентной моторной афазии наблюдаются трудности понимания лексических средств языка, передающих сложные пространственные отношения. К ним относится, прежде всего, характерный для этой формы афазии предложный импрессивный аграмматизм: при сохранности понимания значений предлогов нарушается возможность расположения в пространстве предметов, т.е. наблюдаются нарушения понимания, свойственные для семантической афазии.

Сложность и многообразие особенностей нарушения импрессивной речи при афферентной моторной афазии компенсируется в повседневной речи избыточностью, конкретностью ситуации, что и создает картину относительной сохранности у больных понимания речи.

Дефекты письменной речи при афферентной моторной афазии зависят от степени тяжести апраксии артикуляционного аппарата. Наиболее грубые нарушения отмечаются при апраксии всего аппарата речи, особенно языка, который является основным органом артикуляции.

При записи слов под диктовку, при письменном назывании предметов, при попытках письменного общения с окружающими сказываются трудности артикуляции, т.е. появляются множество литеральных параграфий, смешения гласных и согласных фонем, близких по месту и способу артикуляции, пропуски.

При письме под диктовку больные с трудом сохраняют порядок букв в слове, пишут их зеркально. В некоторых случаях при грубой афферентной моторной афазии наблюдается диссоциация между полным отсутствием устной речи и некоторой сохранностью письменной, служащей средством общения с окружающими.

При афферентной моторной афазии наблюдаются нарушения орального, артикуляционного и символического праксиса по постцентральному типу. Больные с трудом могут имитировать простые оральные позы, символические оральные движения (плевков, поцелуй). При легкой афферентной моторной афазии символический праксис может оставаться сохранным.

Отмечается пространственная дезориентированность в географической карте. Больные не могут определить местонахождение отдельных городов, рек, гор и т.п.

Значительные трудности в счетных операциях, отмечается грубая степень выраженности расстройств. Больным с афферентной моторной афазии доступны лишь простые счетные операции, предъявляемые в письменной форме. Устный счет, а также сложные действия, требующие запоминания отдельных звеньев, не доступны больным из-за отсутствия полноценной опоры на проговаривание.

Тема «Характеристика эфферентной моторной афазии»

План

1. Локализация поражения. Механизм нарушения.
2. Характеристика экспрессивной речи.
3. Характеристика импрессивной речи.
4. Особенности письменной речи.

Литература: (6), (7), (13), (14), (20), (25)

Эфферентная моторная афазия развивается при поражении нижних отделов премоторной области доминантного по речи полушария (44 и 45 поля по Бродману). Эфферентная моторная афазия связана, с одной стороны, с дезорганизацией кинетической основы двигательного акта, обеспечивающей его развертывание во времени и, с другой стороны, с дезорганизацией механизмов внутренней речи. Она сопровождается, как правило, кинетической апраксией, выражающейся в трудностях усвоения и воспроизведения двигательной программы.

Реализация экспрессивной речи при эфферентной моторной афазии требует смены определенных артикуляционных движений, плавно следующих одно за другим. Это связано с денервацией предыдущей фонемы и возникновением последующей, а также и с удержанием определенной структуры звукового состава слова. Артикуляция данного звука в струк-

туре слова зависит от того, какой звук ему предшествует и, в особенности, какой звук следует за ним. Поэтому при нарушении кинетической системы расстраивается двигательная программа всего слова. Большой, легко произносимые отдельные звуки, с трудом переключаются от звука к звуку при слиянии их в единую двигательную мелодию слова или фразы. Речь теряет свою плавность, становится дезавтоматизированной, напряженной, прерывистой, слова произносятся в деформированном и искаженном виде. В речи больных наблюдаются явления патологической инертности с персеверацией звуков, слогов или отдельных слов.

В более легких случаях выявляются специфические особенности: автоматическая речь затруднена, большой застывает на отдельных артикуляционных штампах и плохо переключаются на следующие. Еще труднее для него повторение автоматизированных рядов в обратном порядке (артикуляционная трудность). Больной не может удержать и воспроизвести последовательность элементов, и каждое звено оказывается для него оторванным от общего порядка. Повторная речь затруднена по тем же причинам. При повторении фразы обычно опускаются глаголы, часто их ставит в неопределенной форме.

Особенно резко проявляется дефект в спонтанной речи. При этом страдает не только динамика, но и грамматическая структура речи. Выпадают глаголы, союзы: остаются только слова в именительном падеже, обозначающие вещественные предметы. Этот специфический для больных с эфферентной моторной афазией «телеграфный стиль» – вторичный симптом.

Самый тяжелый вариант: полностью отсутствует функция называния, могут наблюдаться контаминации, обусловленные переносом слога предыдущего слова. При подсказке первого слога слова происходит либо автоматизированное его заканчивание, либо соскальзывание на другое слово.

При другом варианте в общении нередко формируется выраженный экспрессивный аграмматизм (больные пропускают глаголы, с трудом употребляют предлоги, флексии существительных).

При третьем варианте эфферентной моторной афазии выявляется крайняя инертность в выборе слов, отмечаются длинные паузы в высказывании, персеверации, вербальные парафазии.

Среди других вариантов эфферентной моторной афазии выявляется такая форма, при которой речь нарушается лишь в звене своей ритмико-мелодической организации.

В основе нарушения понимания речи при эфферентной моторной афазии лежит инертность протекания всех видов речевой деятельности, нарушение «чувства языка» и предикативной функции речи.

При грубой форме больные с трудом понимают инструкции. При их выполнении проявляются ярко выраженные персеверации. Показ отдельных частей тела может быть доступен, если между словами были сделаны паузы. Однако при незначительном убыстрении темпа заданий по показу картинок или частей тела, лица возникают персеверации.

При эфферентной моторной афазии на слух не различаются грамматически правильные построенные высказывания и неправильные. Плохо понимается переносный смысл метафор, пословиц, что объясняется трудностью переключения на иной, скрытый смысл высказывания. Отмечается нарушение понимания многозначных слов, а также трудности переключения с конкретного лексического значения слова на другое.

Больные затрудняются самостоятельно составить план своего высказывания развить его в повествовательной форме.

При эфферентной моторной афазии наблюдается выраженная аграфия: запись слова или фразы возможна лишь при проговаривании слов по слогам. В более тяжелых случаях запись слова невозможна. Возникает безуспешная перестановка букв слова, с трудом находится нужный порядок букв. В более легких случаях больные могут записать слово со слуха, но пропускает буквы, переставляет слоги.

В наиболее грубых случаях чтение носит угадывающий характер, доступен показ написанного слова, подкладывание подписей к картинкам.

При нарушении лишь ритмико-мелодической стороны речи письменная речь и чтение остаются сохранными.

Тема «Характеристика динамической афазии»

План

1. Локализация поражения. Механизм нарушения.
2. Характеристика экспрессивной речи.
3. Характеристика импрессивной речи.
4. Особенности письменной речи.

Литература: (1), (2), (6), (7), (13), (14)

Динамическая афазия возникает при поражении передних отделов речевой зоны в области впереди от зоны Брока и в задних отделах первой лобной извилины, соответствующих дополнительному моторному полю.

Еще в 1934 году немецкий психиатр Клайст указывал, что поражение этих отделов мозга приводит к утрате речевой инициативы. Впоследствии специальное экспериментальное исследование динамической афазии и ее описание было проделано А.Р. Лурией, а позже Л.С. Цветковой, Т.В. Ахутиной. Эти исследования показали, что в данном случае остается сохранным сенсорный уровень в организации речи, а дефекты выступают в звене активного программирования высказывания, протекающего во внутренней речи, а также переструктурирования психологического содержания или «грамматики мысли» (лексико-грамматические конструкции) в «грамматику слов». Это и есть механизм нарушения речи при динамической афазии. Также считается, что центральным механизмом нарушения речи при этой форме афазии является нарушение динамики протекания нервных процессов в сторону инертности, что приводит к центральному дефекту – к нарушению активности речи, проявляющемуся в нарушении высказывания.

Основным речевым дефектом при динамической афазии является трудность, а иногда и полная невозможность активного развертывания высказывания, обусловленная распадом разных уровней внутренней речи.

При динамической афазии сохраняется артикуляторная сторона речи, правильно произносятся отдельные звуки, повторяются без артикуляторных трудностей слова и короткие предложения, больной может вести диалог, отвечать на вопросы несложными ответами. Также нарушается коммуникативная функция речи, прежде всего из-за таких ее свойств, как активность, намеренность, интенциональность, и ее эмоционально-выразительная функция. Что касается видов речи, то в этом случае нарушается устная экспрессивная ее форма (спонтанная речь) и внутренняя; такие виды устной речи, как повторная, номинативная, остаются сохранными, сохранными остаются также письмо и чтение.

При грубой выраженности расстройства больные отличаются не только речевой, но и общей спонтанностью, безынициативностью. Им присуща выраженная эхолалия, а иногда и эхопраксия, когда больной репродуктивно, механически повторяет за собеседником слова, вопросы, движения.

Существует несколько вариантов динамической афазии, характеризующихся разной степенью нарушения коммуникативной функции, от полного отсутствия экспрессивной речи до некоторой степени нарушения речевой коммуникации.

Т.В. Ахутиной подробно описаны два варианта динамической афазии.

Первый вариант вызывается нарушением внутреннего программирования (иными словами, смыслового синтаксирования). Для этих больных с сохранностью моторных, сенсорных и грамматических компонентов речевого процесса характерны трудности построения развернутого высказывания и отдельных предложений. При всей внешней несхожести легких и грубых дефектов внутреннего программирования их единая природа обнаруживается в том, что они компенсируются принципиально одинаковыми средствами – опосредованием программы внешними опорами.

Второй вариант возникает вследствие распада грамматического структурирования (языкового синтаксирования). Для этих больных характерны трудности грамматического оформления высказывания при первичной сохранности сенсорных и моторных компонентов речи, а также внутреннего программирования. Предлагаемая больным помощь в программировании высказывания не снимает наблюдаемых у них трудностей.

Центральным звеном расстройства речи при афазии является нарушение спонтанного развернутого высказывания, больные не могут пересказать легкий, только что прочитанный текст, рассказать что-либо из своей жизни. При рассказе по сюжетной картине произносятся отдельные, не связанные между собой фрагменты, выделяются основные смысловые звенья. Пересказывая сказку, больной произносит: «Вот...у хозина была курица...и золотые яйца...и он ее убил...вот».

При динамической афазии могут наблюдаться псевдоамнестические трудности при назывании предметов и особенно при вспоминании фами-

лий или имен знакомых людей, названий городов, улиц и т.п. В отличие от больных с акустико-мнестической и семантической афазией, эти больные не прибегают к помощи фразеологического описания функций предмета, подсказ первого слога слова может явиться пусковым толчком, деблокирующим инертность протекания речевого поиска слов. Из-за инертности протекания речевых процессов испытываются значительные трудности при задании произвести обратный порядковый счет, например, от двадцати к одному. При более массивных поражениях левой лобной доли выявляется глубокое нарушение порождения сложных мотивов, замыслов и программ поведения. Такие больные не проявляют интереса к окружающему, не формируют никаких просьб, не задают вопросов. Спонтанная речь может совсем отсутствовать, диалогическая – грубо нарушена и характеризуется эхололическим повторением вопроса.

В более легких случаях больные эхололично заимствуют часть вопроса собеседника, придавая ей правильную грамматическую форму.

При легкой степени динамической афазии понимание элементарной ситуативной речи, особенно предъявляемой в несколько замедленном темпе, с паузами между инструкциями, остается сохранным. Однако при убыстрении предъявляемых заданий, при показе предметных картинок, частей лица могут наблюдаться персеверации, трудности быстрого нахождения предмета, возникает псевдоотчужденность смысла слова.

При выраженной динамической афазии обнаруживается нарушение чувства языка, возникают затруднения в понимании сложных фраз, особенно инвертированных, требующих для своего понимания перестановки элементов предложения.

Эти трудности связаны с недостаточной активностью больных, инертной фиксацией их внимания на значении отдельных элементов с нарушением понимания грамматических средств языка.

При динамической афазии чтение и письмо остаются сохранными, и служат задаче восстановления плана высказывания. Но самостоятельное грамматически правильное письменное составление фразы не доступно. Нарушение внутренней речи сказывается и на письменном высказывании и формулировании мысли.

Тема «Афазия при полиглоснии, амбидекстрии и левшестве»

План

1. Варианты комплексных афазий.
2. Особенности проявления афазии у полиглотов.
3. Особенности проявления афазии у амбидекстров.

Литература: (5), (6), (7), (18), (25)

У больных с сосудистыми заболеваниями мозга нередко наблюдаются не изолированные формы афазии, а смешанные или комплексные афазические расстройства. Чаще всего встречаются: комплексная моторная (афферентно-эфферентная) афазия; комплексная эфферентно-

динамическая афазия; сенсомоторная (акустико-гностическая и эфферентная моторная) афазия; комплексная акустико-гностическая и акустико-мнестическая афазия; комплексная акустико-мнестическая и семантическая афазия; тотальная афазия.

Возникновение комплексных форм объясняется нарушением кровообращения в сосудистых системах, снабжающих смежные речевые зоны. Эти варианты афазий, требуют разработки специального плана преодоления речевого дефекта.

Афазии у полиглотов. Форма афазии зависит от первично нарушенной предпосылки. В первую очередь, как правило, восстанавливается родной язык или тот, которым больной пользовался в последние годы. Иногда иностранные языки восстанавливаются у больного одновременно, например армянин, хорошо владеющий русским, турецким и английским языками, может говорить с окружающими поочередно на всех этих языках.

Афазия у левой и амбидекстров. Нередко переученные левши и амбидекстры не подозревают о своем левшестве, и оно может выявляться лишь после инсульта. В настоящее время установлено, что у левшей нередко речевые функции осуществляются, так же как и у правшей, левым полушарием. Степень тяжести афазии у левшей и амбидекстров зависит от того, насколько у больного выражены признаки левшества и в каком полушарии головного мозга произошли травма или нарушение мозгового кровообращения. Встречаются случаи, когда у правши доминантность по речи и по руке расходятся, и у истинного правши грубая моторная афазия возникает при поражении правого полушария. Афазические расстройства у левши при травме левого полушария могут быть стойкими и труднопреодолимыми, сопровождаться стойкой аграфией, алексией и грубейшей акалькулией. У амбидекстров афазические расстройства преодолеваются быстрее, чем у правшей, со значительным приближением речи к норме. Наиболее стойкой и труднопреодолимой является проводниковая афазия, наблюдающаяся у амбидекстров и переученных левшей, чаще всего при поражении нижнетеменных отделов левого полушария и реже – правого. При поражении нижнетеменных отделов правого полушария у левшей с данной афазией артикуляторные трудности при повторении и назывании редуцируются довольно быстро, но могут оставаться, стойкими алексия и аграфия, в основе которых лежит нарушенная не оптическая, а кинестетическая предпосылка, являющаяся составной частью навыка чтения письма.

Иногда у больных может наблюдаться нарушение слухоречевой памяти на серии слов, состоящих из 4–5 слов, характерное для афферентной моторной афазии. Проверять слухоречевую память и фонематический слух при этой форме афазии следует не при помощи повторения, т. е. не при помощи устной речи больного, а с опорой на предметные карточки, так как в основе нарушения повторения слов и слогов при этой форме афазии лежит не нарушение слухоречевой памяти по акустико-мнестическому типу, а нарушение кинестетической основы речи.

Тема «Обследование высших корковых функций при афазии»

План

1. Этапы логопедического обследования при афазии.
2. Обследование неречевых функций.
3. Обследование речи.
4. Составление логопедического заключения.

Литература: (6), (13), (14), (19), (22)

Обследование речи начинается с *предварительной беседы*, она позволяет установить контакт с больным. По ходу беседы с больным (выяснение имени, отчества, возраста, адреса) логопед составляет общее суждение о его речевых возможностях, сохранности сознания, критичности, ориентированности в окружающем, в месте нахождения, во времени. Больному задаются вопросы о его самочувствии, времени года, дате его заболевания, выясняется его образовательный уровень, специальность, семейное положение, наличие в семье левшей и т. д.

Если больной не располагает сведениями о наличии левшества у себя и в семье, то для *определения признаков левшества* используется серия тестов: 1) переплетение пальцев рук; 2) скрещивание рук на груди; 3) прицеливание при имитации стрельбы из лука.

Обследование неречевого праксиса и гнозиса.

1. Исследование динамического праксиса проводится с помощью пробы «кулак – ребро – ладонь» (на столе) или имитации в воздухе. Данная проба рассчитана на исследование сохранности плана, последовательности сменяющих друг друга движений одной руки.

2. Обследование пространственного праксиса позволяет судить о сохранности или нарушении сложных симультанных синтезов. У больных с обширным поражением верхнетеменных отделов мозга могут наблюдаться признаки нарушения ориентации в пространстве в повседневной жизни. Пространственный праксис исследуется при помощи следующих тестов:

- Пробы Хэда. Больному предлагается по подражанию выполнять вместе в логопедом следующие движения: поднести указательный палец к подбородку, перевернуть руку ладонью вверх и пальцами от подбородка, поставить левую ладонь перпендикулярно вдоль подбородка, поставить ладонь перпендикулярно к другой ладони и т. д.

- Копирование больным различных фигур, складываемых из спичек, складывание их в перевернутом виде. Кроме того, исследуется воспроизведение больным символических движений: больного просят погрозыть пальцем, поманить кого-нибудь к себе, похлопать в ладоши, изобразить, как стригут бумагу, режут хлеб и т. д.

- Проба с часами и географической картой. Больному предлагается на нарисованных часах без цифр определить время по направлению стрелок; нарисовать стрелки, передающие то или иное время; на карте найти моря, города, страны; проставить на скрещенных перпендикулярно осях местонахождение севера и юга, востока и запада.

- Проверяется ориентированность больного среди букв, написанных правильно, зеркально и горизонтально строке.

3. Оценка и воспроизведение ритмов.

При исследовании воспроизведения различных ритмов проверяется возможность больного к моторному переключению с одного ритмического рисунка на другой, тенденция к упрощению ритмического рисунка. Логопед отстукивает ритм по столу карандашом, прикрывая его листом бумаги, по два, по три удара, различными сериями. Больные должны воспроизвести заданный ритм, охарактеризовать его.

4. Обследование зрительного гнозиса необходимо проводить для ограничения речевых расстройств от трудностей называния при зрительной агнозии, возникающей при поражении третичных отделов затылочной доли и для выяснения оптической алексии, возникающей при поражении теменных отделов слева. Больному предлагают назвать или описать предметы или их изображения. Ему даются простые, четкие, контрастные предметные картинки, затем близкие по форме (мяч, яблоко, глобус, очки, велосипед и т. п.). Затем они заменяются одноцветными, контурными; сделанными крапом (покрытые мелкими точками), перечеркнутыми зигзагообразными линиями и наложенными друг на друга контурными изображениями.

5. Обследование орального и лицевого праксиса проводится с помощью следующих тестов: больному устно даются задания открыть рот, высунуть язык, поднять его вверх, вниз, отвести влево, вправо, пощелкать языком, заложить язык за щеку, надуть попеременно и одновременно щеки, вытянуть губы вперед, растянуть губы. Эти же задания больной выполняет по зрительной имитации. Далее по устному заданию и зрительной имитации выполняются различные символические движения: дутье, имитация сплевывания, свист, имитация полоскания горла, покашливание, воспроизведение улыбки, поднимание бровей в знак удивления, подмигивание и т. п.

Для обследования динамического орального праксиса больному предлагают выполнить серию движений, например подуть и пощелкать языком.

Обследование речевых функций

1. Ориентировочное обследование спонтанной речи происходит в процессе предварительной беседы с больным. При этом в протоколе обследования логопед фиксирует активность и объем речевой продукции больного. При обследовании безречевого больного логопед отмечает, активен ли он, пытается ли ответить на вопросы при помощи эмболов, достаточно ли окрашена его речь различными интонационными оттенками или он безучастен.

2. Обследование фонематического слуха. Больному предлагается повторить близкие (оппозиционные) фонемы: *ба – па, ла – ра, да – та, ба – па – ба, да – та – да* и т. п. Далее предлагается воспринять на слух слова с оппозиционными звуками с опорой на соответствующие рисунки.

3. Обследование понимания значений слов: больному предлагается показать предметы, окружающие его (*стол, стул, книга, карандаш, окно, дверь, пол, потолок, стены, шкаф* и т. п.), показать части лица и тела.

4. Обследование состояния слухоречевой памяти проводится при помощи повторения большим серий слов (по два, по три и более), например *дом – кот – лес, рука – окно – рыба* и т. д. Больному дается задание повторить предложение. *В саду за высоким забором росли яблони и груши.*

5. Обследование понимания простых предложений. Под обследованием понимания простых предложений подразумевается: 1) понимание больным простых и относительно сложных инструкций типа *Возьмите карандаш, положите его под книгу, а ножницы дайте мне*; 2) понимание предложений, названий, наименований предметов, данных в виде описания: *Покажите то, чем режут хлеб, то, чем режут бумагу, то, чем разжигают дрова* и т. п. (по соответствующим картинкам).

6. Обследование понимания грамматических структур пословиц, поговорок, басен проводится при предъявлении больному заданий: *Скажите, как вы понимаете словосочетания «брат отца» и «отец брата»? Это одно и то же, лицо или разные люди? Если разные, то кто они?*

При показе соответствующих картинок логопед просит больного показать *мамину дочку, дочку маму, маму дочки, дочку мамы*. Так же, но с опорой на предметы, больного просят показать *кисточку карандашом, карандаш кисточкой*.

Проверка понимания логико-грамматических конструкций, передающих пространственное расположение предметов, осуществляется заданиями: *Положите ручку справа от линейки и слева от карандаша, линейку слева от ключа и справа от очков* и т. п.; *Нарисуйте крест под кругом, круг над крестом, чашку под столом и над елкой* и т. п.

При решении логико-грамматических конструкций сравнительного характера больному предлагается расставить имена детей под картинками: *Коля выше Вани и ниже Саши. Кто здесь Коля, Ваня и Саша?* и т. п.

7. Обследование артикуляторного звена речи: больному предлагается повторить звуки изолированно, в словах, в предложении.

8. Обследование автоматизированных видов речи: больному предлагается вместе с логопедом пропеть мелодию знакомой песни (со словами и без слов), повторить пение той же и уже другой песни самостоятельно по заданию, перечислить дни недели, месяцы года, воспроизвести порядковый счет.

9. Обследование сопряженного и отраженного повторения позволяет уточнить степень распада фонематического слуха, слухоречевой памяти, артикуляционного праксиса и наличия персевераторности в речи больных. Больным дается задание повторить несколько односложных, двухсложных, трехсложных и многосложных слов различной частотности, а также повторить фразы различной длины.

10. Обследование номинативной функции речи: логопед предлагает больному назвать предметы или изображения одним словом, найти категориальное название (посуда, мебель).

11. Обследование диалогической и монологической речи. Степень сохранности ситуативной и повествовательной речи выявляется уже в

процессе предварительной беседы с больным. Логопед отмечает, многоречив больной или нет, насколько его речь развернута, говорит ли он односложно, отдельными репликами или пользуется клишеобразными оборотами. Для обследования повествовательной речи больному предлагается составить предложения или рассказ по сюжетным картинкам или пересказать несложный текст.

12. Обследование состояния чтения и письма осуществляется следующими приемами: 1) раскладыванием подписей к предметам, к сюжетным картинкам и сериям картинок; 2) показом воспринятого на слух слова или предложения; 3) выполнением письменных инструкций: *Покажите где окно, Погрозите пальцем* и т. д.

У больных, жалующихся на трудности чтения при сохранной ситуативной речи, необходимо проверить остроту зрения и оптический гнозис, наличие гемианопсии (сужение поля зрения, часто наблюдающееся при сенсорной афазии). При исследованиях возможностей чтения у больных со средней степенью тяжести речевых расстройств логопед отмечает литеральные и вербальные паралексии, элементы угадывающего чтения, персеверации и т. п.

При обследовании письма и письменной речи больным с грубой выраженной речевой расстройством предлагается написать под диктовку отдельные звуки, короткие слова (*дом, ухо, окно*), слова со стечениями согласных (*хвост, друг, стол*) и многосложные слова (например: *комната, самолет, погоня*), простые и сложные предложения, например: *Дети идут в лес, На улице плохая погода, Путешествие окончилось благополучно.*

Обследование состояния счетных операций: больному предлагается записать простые и многозначные числа, решить примеры в пределах 10, 100, 1000, с переходом через десяток, больным предлагается устно отнимать от 100 по семи и т.п.

Заключение о речевом статусе больного

После проведенного обследования логопед пишет заключение о речевом статусе больного, которое составляется по следующему плану: 1) эмоционально-волевые черты больного, контактность, сохранность личности, ориентированность его в месте и времени, отношение к своему речевому дефекту, наличие левшества у больного и членов семьи; 2) особенности понимания ситуативной речи, выполнение одно- и многосложных инструкций, слухоречевая память, фонематический слух, отчуждение смысла слова, персевераторность в выполнении заданий, понимание логико-грамматических конструкций; 3) особенности экспрессивной речи: многоречивость, аспонтанность, эхолалия, персеверации, речевые эмболы, возможность общения при помощи отдельных слов или деформированных предложений, характер аграмматизма, наличие вербальных и литеральных парафазий, амнестические трудности, оральный или артикуляторный праксис. Возможности повторения, называния, составления фразы, автоматизированная речь. Отмечается ли диссоциация между репро-

дуктивной произвольной и ситуативной активной речью, а также наличие дизартрии? 4) особенности чтения и письма: сохранность зрительного гнозиса, узнавание букв, особенности чтения про себя и вслух, литеральные и вербальные парафазии, возможность выполнения письменных инструкций, глобальное чтение отдельных слов; 5) особенности нарушения письменной речи: запись отдельных букв, слов под диктовку, письменное название предметов и их изображений, запись сложных слов и отдельных предложений под диктовку, письменное составление предложений по сюжетной картинке, характер литеральных и вербальных парафазий, аграмматизм в письменной речи, характер других дефектов в письме больного; 6) особенности нарушения счета: возможность решения различных арифметических примеров, записи цифр под диктовку; 7) особенности гнозиса и праксиса: наличие акустической или оптической агнозии, зеркальности в письме, оральной и артикуляторной апраксии, динамической и конструктивно-пространственной апраксии, дизартрии, эхолалии.

После суммарного описания речевого статуса больного пишется заключение, в котором отмечается форма афазии, ее степень тяжести, комплексность двух форм, степень тяжести аграфии, алексии и акалькулии, характер апраксии, наличие левшества в семье, степень активности или спонтанности, наличие депрессивности, эффективности, слабодушия (плаксивости) и эйфории (смешливости, расторможенности).

Тема «Теоретические основы восстановительного обучения при афазии»

План

1. Научные основы восстановительного обучения.
2. Принципы восстановительного обучения.
3. Методы восстановительного обучения.
4. Формы организации восстановительного обучения.

Литература: (4), (7), (17), (20), (22), (25)

Научные основы восстановительного обучения:

1) представление о ВПФ как общественно-исторических образованиях по происхождению, опосредованных по строению и произвольных по протеканию;

2) учение о функциональной системе как психофизиологической основе ВПФ;

3) учение о системной и динамической локализации ВПФ в головном мозге;

4) учение о факторном подходе к дефекту;

5) учение о системном нарушении ВПФ;

6) учение о синдромном анализе дефекта.

Принципы восстановительного обучения:

1. Психофизиологические принципы:

- а) принцип квалификации дефекта, то есть нейропсихологический анализ нарушения функции и выявление ее механизма;
- б) использование сохранных анализаторных систем в качестве опоры при восстановительном обучении;
- в) создание новой функциональной системы на основе афферентаций, не принимавших прежде прямого участия в реализации пострадавшей функции;
- г) опора на разные уровни организации психических функций;
- д) опора при обучении больных на всю психическую сферу человека в целом, а также и на отдельные сохранные психические процессы;
- е) принцип обязательного использования контроля (магнитофон, зеркало).

2. Психологические принципы:

- а) принцип учета личности больного;
- б) принцип опоры на сохранные формы деятельности больного;
- в) принцип опоры на деятельность больного;
- г) принцип организации деятельности больного;
- д) принцип программированного обучения;
- е) принцип системного воздействия на дефект;
- ж) принцип учета социальной природы человека.

3. Психолого-педагогические принципы:

- а) от простого к сложному;
- б) объем и степень разнообразия материала должен быть «комфортным»;
- в) учет сложности вербального материала;
- г) учет эмоциональной стороны вербального и невербального материала.

Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии. В восстановительной практике логопедов (нейропсихологов) необходимо широко использовать жест и мимику, а также пантомиму и интонацию как методы восстановления общей коммуникации больных, как методы их реадaptации и ресoциализации.

В терапевтических целях как метод применяют пантомиму. Педагог изображает пантомимой простейшее действие (или состояние). Больной должен понять его выбрать соответствующую картину. В групповых занятиях метод пантомимы становится хорошей игрой, в которой больные поочередно играют роли и представляющих пантомиму и отгадывающих ее. Сюда же хорошо включить и «метод шарад». Психологическая сущность этой методики заключается в растормаживании и актуализации экспрессивных и импрессионных невербальных форм поведения, которые позволяют установить более тесный контакт между больными, а также между педагогом и больными, вовлечь в общение и увеличить спектр его средств, актуализировать и соответствующие ситуации (в пантомиме) вербальные формы поведения.

Невербальные методы восстановления вербальной коммуникации (метод пиктограмм, метод «фишек»). Невербальные методы могут быть

использованы не только при грубой афферентной моторной, но и при других формах афазии, однако, в иных целях и модификациях. Так при сенсорной афазии они используются как способ ограничения объема непродуктивной речи при логорее, для больных с амнестической афазией они являются дополнительной мнемонической опорой, облегчающей актуализацию слова и т.д.

К условно-невербальным методам восстановления невербальной и вербальной коммуникации относятся и интонационный метод, метод ритмико-мелодической структуры речи, метод рисования, мимика и жестовая речь, пение, музыка и др. Все они применяются при грубых формах моторной и сенсорной афазии сначала с целью установления контакта и реализации невербального общения, а позже с целью релаксирования и восстановления речи и речевой деятельности.

Метод введения в контекст позволяет сконцентрировать внимание больного, ввести его в рабочее состояние, подготовить к восприятию материала. Все это повышает в одних случаях точность восприятия и опознания предмета, в других – точность понимания текста. Поэтому в работу с этими больными либо создаются условия, облегчающие организацию и селекцию материала, либо задается готовый способ организации.

Контекст дает дополнительную информацию о том, что будет собой представлять предстоящее задание для больного путем подачи той конкретной информации, которую он должен воспринять и понять или осознать.

Метод предметной и мотивированной деятельности. Для того чтобы восстановить тот или иной психический процесс: речь, память и др., в восстановительном обучении широко используется предметная деятельность больного.

Одним из важных условий, способствующих повышению мотивации к общению у больных с афазией, является благоприятный психологический климат в отделении, в палате, на уроке, на групповых занятиях. Создание и поддержание психологического климата является важнейшей задачей логопеда и средством формирования нужных «мотивов и стимулов», которые будут способствовать активной деятельности больных. Такими мотивами являются мотив взаимопомощи, мотив соревнования и др., формирующиеся и проявляющиеся на групповых занятиях. Ведущим, смыслообразующим мотивом побуждения к деятельности у больных с афазией является реабилитация. Однако не всегда и не у всех больных этот мотив имеет место. Необходима специальная работа над созданием мотивов учебной деятельности больных. С этой целью создаются специальные ситуации на индивидуальных и групповых занятиях, из которых возникают намерения, активность и потребность к общению.

Метод стимулирования активности больных. Важна стимуляция общей активности больных, и вербальной в особенности. Одним из методов активизации больных является организация их самостоятельной деятельности, к которой обращаются с самого начала восстановительной терапии больных. Одним из эффективных методов является метод

(или их ряд), который специально предусматривает препятствия, затруднения в работе больного или создание проблемной ситуации. Психологический прием создания препятствий (методов проблемной ситуации) способствует актуализации и лучшему усвоению материала.

Формы организации восстановительного обучения.

Одним из важных вопросов организации восстановительного обучения больных в стационаре, влияющих на эффективность преодоления дефекта речи, является правильная организация их рабочего и свободного времени.

В первую половину дня ежедневно проводятся индивидуальные занятия (уроки) с каждым больным. Длительность урока зависит от соматического состояния больного и составляет от 15 до 60 мин. Кроме того, они регламентируются и индивидуальными его особенностями.

Вторая половина дня имеет две формы организации работы с больными: групповые занятия и свободное время, предусматривающее общение больных с педагогом и друг с другом, встречу с родными, организацию отдыха.

Общим и эффективным для всех больных с афазией является метод трудотерапии. Общая трудовая деятельность объединяет отдельных больных в коллектив, создает нужные мотивы поведения, формирует определенные отношения между членами группы и педагогом на основе реальной трудовой деятельности.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической афазии»

План

1. Стадии восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой).
2. Подготовка больного к осознанному отношению к звукам речи.
3. Восстановление фонематического восприятия.
4. Восстановление умения выделять слово из фразы, фразы из предложения.

Литература: (6), (7), (8), (20), (22), (24), (25)

Поскольку непосредственная дифференцировка звуков речи недоступна больным с сенсорной афазией, восстановительное обучение должно быть направлено на включение процессов узнавания звуков в новую функциональную систему.

Этот метод является центральным в случаях сенсорной афазии и проходит через все восстановительное обучение, распадающееся на ряд стадий.

Первая стадия. Задачей первой стадии является подготовка больного к осознанному отношению к звукам речи. Для этого следует начинать обучение с восстановления умения больного слушать речь и соотносить услышанное с определенными своими действиями. Обучение необходимо начинать с ограничения речевого режима, с одной стороны, и восстановления осознанного отношения к слышимым речевым инструкциям – с другой.

Прямое запрещение не дает желаемых результатов, поэтому всякое переключение внимания с устной речи на разнообразные формы внеречевой работы – рисование, вышивание, конструирование и др. – обеспе-

чивает условия для затормаживания неправильной устной речи больного. Жесткое ограничение речевого режима должно иметь место не только на занятиях, но и вне их.

Во внеречевую работу постепенно подключаются короткие простые речевые инструкции, оценочные реплики педагога («хорошо», «правильно», «нет», «не так», «отлично работаете» и др.). Тесная и постоянная связь этих речевых инструкций и реплик с ситуацией и деятельностью пациентов помогает больным усвоить их значение и адекватно относиться к услышанным фразам. Параллельно ведется работа над осознанием речевых инструкций, связанных с бытовой ситуацией («принесите тетрадь», «пройдите к столу», «садитесь», «сидите спокойно и молча» и т.д.). Сначала подобные инструкции подкрепляются соответствующими картинками, а позже даются без внешних опор.

Чтобы добиться осознанного отношения к собственным словам, необходимо создать условия для того, чтобы больной мог оценивать правильность своей речи, иначе говоря, для обратной афферентации. Для достижения этой цели следует отобрать из речи больного значимые и правильно произносимые им слова, записать на магнитофон и организовать прослушивание больным этих записей.

Очень полезной может оказаться система приемов работы больного с числом: счет вслух последовательного ряда чисел (например, от 1 до 10), счет парами, тройками, выполнение практических арифметических операций и т. д.

Описанная работа создает лишь основу для преодоления центрального дефекта при сенсорной афазии – нарушения процесса звукоразличения.

Вторая стадия. На второй стадии обучения решается основная задача всего обучения – восстановление дифференцированного и константного восприятия звуков речи.

Основным методом восстановления звукоразличения является сопоставление звука с его артикуляцией посредством опоры на оральный образ с одновременным осознанием буквенного обозначения звука и его смыслового значения. Опорой являются предметные картинки и буквы. Чтобы обеспечить такое развернутое восприятие звука, необходимо создать адекватную серию операций, которая должна быть развернутой, выполняться на основе внешних опор и по своему составу представлять вынесенную вовне структуру процесса звукоразличения.

Сначала вся серия операций прорабатывается педагогом, и только постепенно в работу включается больной, выполняя предложенные операции по образцу. Работа ведется по следующей программе:

1. Педагог произносит знакомое (прежде отработанное с больным) слово.
2. Показывает больному соответствующую картинку.
3. Педагог снова произносит это слово.
4. Педагог выделяет из данного слова первый звук, произносит его отдельно и в слове.

5. Подкрепляет эти операции реальными действиями с данным словом, составленным из букв разрезной азбуки: отделяет первую букву от слова, называет ее, снова включает букву в состав слова и произносит все слово.

6. Выделенную из составленного слова первую букву педагог подкладывает под картинку, наименование которой начинается с этой буквы.

7. Вновь называет букву отдельно и в слове.

8. Обращает внимание больного на оральный образ звука. (Больной вслед за педагогом делает попытки беззвучно имитировать оральный образ звука, контролирует себя с помощью зеркала).

Постепенно эта серия операций усваивается больным и выполняется быстро. Одновременно проводится ряд упражнений, с помощью которых происходит закрепление отработанных таким образом звуко-букв. Произнесение звука больным полезно записать на магнитофон, дать больному прослушать эту запись, затем дать ему прослушать произнесение этого звука в норме и сравнить свое произнесение с нормой, и после этого букву записывают в тетрадь. Полезны упражнения, в которых больной отыскивает и подчеркивает нужную букву в разных словах данного ему текста, подписывает ее под соответствующими предметными картинками, вписывает в слова, где она пропущена, и т.д.

В результате описанной работы больные с сенсорной афазией усваивают заданный им извне способ звуко различения, с помощью которого они сначала учатся выделять первые звуки услышанного слова и по ним опознавать слово, а позже и другие звуки, входящие в состав слова, которые помогают уже более точному опознанию слова и актуализации его значения.

Восстановительную работу рекомендуется начинать с анализа слов, уже появившихся в импрессивной речи больных, и лишь позже можно вводить новые слова. Работа ведется в основном над словами, обозначающими предметы, явления или их признаки.

Занятия, посвященные работе над звукобуквенным анализом, должны вестись легко, непринужденно, на хорошем эмоциональном фоне больного. Материал должен быть небольшим по объему и простым – односложные или двусложные слова с открытыми слогами. Ошибки должны ликвидироваться сразу же и объясняться с помощью дополнительных средств (зеркало, ощупывание, разъяснение смысла слова и т.д.).

В конце каждого такого упражнения по различению фонем соответствующие им буквы обязательно записываются больным в тетрадь (с непременно проговариванием), вписываются в пропущенные места в словах и т.д.

Третья стадия. Восстановление осознанного отношения к звукам и словам речи позволяет на следующей (третьей) стадии обучения перейти к осознанному и дифференцированному выделению слова из фразы и фразы из контекста.

Очень полезно начинать эту работу с количественного и качественного анализа слышимой фразы с опорой на соответствующие сюжетные картинки. Предъявляемые фразы постепенно увеличиваются в объеме и усложняются по структуре.

Очень полезен прием, с помощью которого восстанавливается понимание значения слова путем опоры на его смысловую сферу. Для этого больному дается, например, слово «река» (со слуха или записанное) и задание – пояснить значение этого слова. Этот прием соотнесения слова с предметом сопровождается обязательно звукобуквенным анализом услышанного слова, составлением его из букв разрезной азбуки, громким его проговариванием при письме, чтением записанного слова и снова соотнесением услышанного, а затем записанного и прочитанного слова с соответствующей картинкой.

Эта система приемов и направлена на восстановление дифференцированного слухового отношения к звучащим словам как отдельно, так и внутри фразы, на восстановление константности звучания слов в восприятии больного и их соотнесения с конкретными предметами на основе обобщения зрительной, кинестетической и акустической информации о слове.

Восстановление понимания речи должно с самого начала идти параллельно с восстановлением чтения и письма, которые выступают в роли дополнительной опоры при восприятии звуков и слов.

Четвертая стадия. Эти приемы и упражнения на более поздней (четвертой) стадии обучения создают возможность для больного писать диктанты, состоящие не только из обрабатываемых слов и фраз, но и из нового вербального материала. Слова и фразы, закрепленные в письме и чтении (в особенности при «озвученном чтении»), впоследствии хорошо опознаются больными со слуха. Роль дополнительных опор постепенно уменьшается, но подключается к работе непосредственно акустический анализ звучащей речи с целью нормализации протекания вновь создающейся деятельности – понимания речи.

Эта задача – нормализация осуществления процесса понимания речи, т.е. восстановление звукоразличения, обеспечивающегося акустическим анализатором, может быть успешно решена с помощью «магнитофонной» методики, которую нужно использовать уже на третьей и, особенно, на четвертой стадии обучения.

Методика работы с магнитофоном дает пациенту возможность работать самостоятельно, без педагога, выполняя определенную программу действий, состоящую из серии последовательных операций. Она направлена на дальнейшее восстановление звукоразличения, понимания слышимой речи, но уже с включением в работу пострадавшего акустического анализатора. Такое направление в обучении способствует восстановлению не только понимания речи, но и устной речи, чтения и письма, нарушенных в связи с дефектами акустического гнозиса.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии»

План

1. Восстановление обобщенного зрительного восприятия.
2. Актуализация слов-наименований.

3. Закрепление актуализации слов с опорой на сюжетную картинку.

Литература: (4), (6), (7), (20), (22)

Основной задачей обучения больных с акустико-мнестической афазией является, с одной стороны, преодоление дефектов сужения объема восприятия и удержания речевого материала и, с другой – восстановление устойчивых константных зрительных представлений – образов предметов, графического изображения слов.

Первая стадия. На первой стадии обучения (особенно это касается случаев с грубой формой акустико-мнестической афазии) работу полезно начинать с восстановления обобщенного зрительного восприятия предметов (а также зрительных образов) с одновременной отработкой названия предметов. Восстановительную работу следует начинать с классификации предметов, относящихся к разным смысловым категориям и резко отличающимся по своей форме (например, транспорт – овощи – инструменты). Постепенно работа по зрительной дифференцировке усложняется: больным необходимо разложить по разным категориям предметы, относящиеся к одной смысловой группе (например, транспорт – воздушный, наземный, водный), но отличающиеся одним видимым признаком; позже больные должны найти различие во внешнем виде предметов, относящихся к одной, более узкой, смысловой категории (например, транспорт наземный – колесный, санный и т.д.).

После упражнений, направленных на дифференцировку предметов, проводится работа по обобщению предметов. Пациента обучают умению выделять главный признак предмета, на основании которого можно было бы объединить несколько предметов в одну группу, или распознать в нескольких разных формах один и тот же предмет. Зрительный анализ нескольких сходных по форме предметов (или одного предмета в разных формах изображения) подкрепляется вербальным анализом, позже – зарисовыванием обрабатываемого предмета по зрительному представлению.

Зрительный образ предмета и его изображение в рисунке соотносится со словом-наименованием предмета, а также со словом-наименованием главного признака предмета и вербальной характеристикой значения этого предмета. Слова повторяются больным (сначала поэлементно), проводился анализ звукобуквенного состава, и они записываются в тетрадь под соответствующими рисунками.

Работа над зрительными образами помогает перейти к основной работе над словом – актуализации наименования предметов, к работе над пониманием значения звучащего слова, его удержанием и повторением.

Вторая стадия. На второй стадии больных обучают способности самостоятельно вызывать у себя образы тех или других предметов. Работа ведется по следующей программе: 1) больному дается чистая карточка («фишка») и называется категория предметов (например, «музыкальные инструменты»); 2) больной, прослушав задание («здесь у вас нарисован какой-то музыкальный инструмент, нарисуйте на карточке тот инстру-

мент, который вы представили себе»), должен нарисовать предмет; 3) найти букву, с которой начинается его наименование; 4) заполнить недостающими буквами наименование предмета, который он нарисовал (например, «ск-ип-а», «с-рип-а»). Эта серия операций обеспечивает взаимодействие двух уровней: зрительного образа предмета и речевого его названия. После этого отрабатываемое слово вводится в широкую систему смысловых связей: больной вместе с педагогом проговаривает, зачем нужен предмет, из чего сделан, чем отличается от другого, близкого ему (или по форме, или по значению), и т.д.

Третья стадия. Третья стадия восстановления предусматривает широкую смысловую работу по выделению слов-наименований с опорой на анализ сюжетных картинок.

Основная задача больного – создать план пересказа сюжетной картинки, сначала обобщенный, с постепенной детализацией его. Для этого больной должен выделить на картинке смысловые части и их связи, отразив эти связи в плане. Затем каждая выделенная смысловая часть картинки дробится: выделяются главные элементы каждой части картинки, устанавливается между ними связь, которая формулируется и записывается в виде подпунктов к каждому уже записанному пункту плана. Заканчивается эта работа выделением отдельных деталей картинки (предметов, явлений), которые характеризуют или раскрывают содержание каждого пункта плана.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии»

План

1. Восстановление понимания пространственных отношений.
2. Восстановление понимания грамматических структур.
3. Восстановление понимания сравнительных понятий.
4. Восстановление понимания логических отношений в предложении и в связном высказывании.

Литература: (4), (6), (7), (8), (25)

Первая стадия. На первой стадии обучения проводится работа внеречевого характера. В случаях тяжелого нарушения пространственного гнозиса работу полезно начинать с приема узнавания нарисованных геометрических фигур разной сложности путем сличения заданного образца с рядом других образцов (контрольных). Активный зрительный анализ фигур, направленный на поиск одинаковых в пространственном отношении элементов, помогает сконцентрировать внимание больного на осознании пространственных отношений предметов, их элементов. От узнавания пространственно-ориентированных фигур можно переходить к заданиям, в которых требуется воспроизведение фигур по образцу: сначала срисовывание, затем конструирование фигуры из элементов (палочек, спичек, кубиков и т.п.).

Вся работа сначала ведется по рисованному образцу, без концентрации внимания на специальных словах, обозначающих пространствен-

ные отношения (вверх, вниз, направо, налево и т. п.). Осознанное отношение к этим словам и их связи с определенными действиями вводится позже, когда к образцу присоединяется и речевая инструкция («положите палочку направо, а другую – наверх» и т. д.).

При этих же заданиях параллельно отрабатываются сравнительные понятия «меньше – больше», «темнее – светлее» с опорой на взаимоотношения реальных предметов или элементов конструкций, которые выполняются больными.

После этих заданий можно переходить к восстановлению осознания схемы своего тела, его положения в пространстве.

Описанная система приемов (и упражнений), предусматривающих восстановление осознания пространственных отношений предметов, схемы тела, и постепенный перевод этих действий на речевой уровень создают благоприятную почву, на которой можно начинать работу по восстановлению понимания сложных логико-грамматических структур речи.

Вторая стадия. Лучше всего начинать работу с восстановления общего понимания письменного текста без специальной работы над пониманием определенных логико-грамматических формулировок. С этой целью используется прием анализа предложения с опорой на соответствующую сюжетную картинку (или ее часть). Этот прием и ряд соответствующих упражнений к нему помогают восстановлению понимания у больного тесной связи грамматической формы слова с его значением и определенной ситуацией.

Далее в этой системе приемов используется работа с предметными картинками. В этом случае также предметом осознания является грамматическая форма слова. Больному даются устные задания, в которых слово-наименование того или другого предмета все время меняет свое грамматическое оформление. В этих заданиях внимание больного фиксируется на изменении грамматической формы одного и того же слова в зависимости от изменения ситуации, словесное выражение подкрепляется картинкой и соответствующим действием больного.

Отрабатываемый материал закрепляется в письме. Больной должен заполнить пропущенные места в предлагаемых ему предложениях одним и тем же словом, но в соответствующем падеже. В других упражнениях больной должен обнаружить и исправить ошибку. Тексты, над которыми идет работа, нужно постепенно увеличивать в объеме и усложнять по грамматическому строю.

Восстановление понимания логико-грамматических формулировок следует начинать с тех, которые пострадали в меньшей степени.

Третья стадия. На первой стадии обучения уже была начата работа над пониманием сравнительной конструкции, на второй стадии необходимо продолжить эту работу, но уже сделав предметом сознания не взаимоотношения реальных предметов, а слова, обозначающие эти отношения. Восстановление значений таких понятий, как «больше – меньше», «толще – тоньше», «светлее – темнее» и т.д. нужно обязательно начинать с уровня материализован-

ной формы действия. Только действия с реальными предметами или схемами, отображающими смысл обрабатываемых слов, могут привести больного к пониманию значения этих слов.

С этой целью в работу вводят сначала прием классификации предметов по заданному абсолютному признаку. Каждая группа предметов обозначается соответствующим словом, отражающим выделенный признак; слова записываются парами в тетрадь под соответствующими рисунками.

Обрабатываемые таким образом сравнительные понятия закрепляют в ряде упражнений. Например, больному предлагается путем сравнения реальных (или нарисованных) предметов ответить на вопрос: «Что светлее?», «Что короче?» или «Что толще?» и т.д.; позже, наоборот, больные должны уже уметь самостоятельно выделить у данных им групп предметов общий признак, провести на его основании сравнительный анализ всех предметов, разделить их на группы и обозначить соответствующими словами, отражающими относительность выделенного признака.

Восстановление понимания предлогов и их значения в вербальном контексте лучше всего начинать с восстановления восприятия пространственных отношений предметов. Работа должна идти в направлении постепенного абстрагирования от пространственных взаимоотношений конкретных предметов с последующим обобщением и схематизированием этих отношений и переводом их на речевой уровень. Обучение начинается с манипуляций с конкретными предметами в пространстве по заданному образцу. Образец постоянно меняется, в соответствии с этим меняется и положение предметов в руках больного. После манипуляций с предметами больной выполняет задания, в которых от него требуется активное вычленение из окружающей обстановки нескольких пар предметов, пространственное расположение которых относительно друг друга соответствует образцу.

После ряда подобных заданий можно переходить к работе над обобщением и схематизированием пространственных взаимоотношений предметов. С этой целью больному предлагается нарисовать схему, соответствующую заданному образцу, в которой должно быть отображено пространственное расположение предметов относительно друг друга. После отработки этого действия больному даются уже схемы, по которым он должен найти в окружающей обстановке несколько пар предметов с соответствующим пространственным расположением.

Только после такой развернутой и последовательной работы, направленной на восстановление осознанного анализа отношений предметов в пространстве, можно переходить к формулированию пространственных отношений в речи с помощью соответствующих конструкций с предлогами. В этот период обучения осуществляется ряд упражнений, в которых больной выполняет задания по речевой инструкции.

Четвертая стадия. Предыдущая работа позволяет перейти на четвертую стадию обучения – к восстановлению понимания сложной и тесной связи грамматической структуры речи и смысла.

Научить больного умению ставить вопросы к словам внутри предложения – это значит научить его пониманию взаимосвязи слов друг с другом, пониманию смысла предложений и целых высказываний. К этой цели можно попытаться подойти с помощью отработки умения больного ставить вопросы по смыслу в предложениях с недостаточной (незаконченной) информацией. Предложения произносятся педагогом обязательно с продолжающейся интонацией, на фоне которой у больного легче может возникнуть нужный вопрос. Позже отрабатываемая таким образом связь переносится на уровень письменной речи, в которой эта связь фиксируется и осознается больным. После отработки этого умения необходимо давать больному письменные упражнения (без предварительной устной отработки) с пропущенными словами, вместо которых стоит связанный с искомым словом вопрос.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при афферентной моторной афазии»

План

1. Растворивание устной речи.
2. Восстановление произнесения слов.
3. Восстановление активного словарного запаса.
4. Восстановление артикуляторного анализа слов.
5. Восстановление кинестетического орального праксиса.

Литература: (6), (7), (8), (20), (24)

Предварительная стадия. Работа по раствориванию устной речи начинается обычно с упражнений, помогающих актуализации привычных речевых рядов (порядковый счет; называние дней недели, месяцев; одно-сложные ответы на простые вопросы; пересчет предметов, пальцев; пропевание знакомых мелодий с опорой на тексты песен и др.). Существенное значение для растворивания упроченных речевых процессов имеет включение в работу остатков эмоциональной речи – воспроизведение имен близких больному. Не менее полезным является выделение сохранной ритмико-мелодической структуры фразы. Напевное чтение стихотворения, сопровождаемое отстукиванием рукой его ритмической структуры, воссоздание интонационного строя речи путем имитации голосом вопросительных, утвердительных, восклицательных и других интонаций облегчает растворивание произвольной речи. Полезны в этом отношении упражнения, в которых больному читается простой, но эмоционально содержательный рассказ. Пациент в ответ на каждый прочитанный отрывок должен соответствующей интонацией показывать свое отношение к содержанию текста. Эмоциональная реакция больного, вызванная содержанием рассказа, нередко вызывает к жизни междометия («ах, ох, ай-ай, ой»), а иногда и стереотипные фразы («ах ты», «да-да-да», «вот-вот»).

Перечисленные методы растворивания должны применяться с учетом степени выраженности речевых дефектов и индивидуальных

особенностей личности больных. (Нужно учитывать преморбидный словарь больного, его интересы, профессию, возраст, образование. Вербальный материал для занятий следует подбирать с учетом этих характеристик личности).

Первая стадия. После предварительной стадии обучения можно переходить к решению основной задачи обучения больного с афферентной моторной афазией – к восстановлению произнесения слова путем слуховой и смысловой стимуляции слова, приводящей к восстановлению нарушенной речевой деятельности. Перед больным выкладываются несколько картинок, на которых изображен либо предмет, либо действие. Отрабатывается наименование одного предмета или действия. Каждый предмет или действие, изображенные на картинках, вводятся педагогом во всевозможные смысловые связи или контексты. Больным (на первых занятиях особенно) предлагается молча слушать и выполнять нужные операции или произносить слово «про себя» (или шепотом). Громкое произнесение слова полезнее решать в конце выполнения серии операций.

Слуховая и смысловая стимуляция произнесения слова является основным приемом на первой стадии обучения, но эту работу необходимо сочетать с другими приемами, входящими в систему приемов, направленную на решение той же задачи – восстановление произнесения целого слова. Сюда относятся классификация предметов (явлений, действий), изображенных на картинках; прием по закреплению объема и точности зрительного восприятия (классификация по зрительным признакам, запоминание и воспроизведение предметных изображений); прием работы над зрительными предметными образами (рисование предметов по слову-наименованию) и т.д. Длительная работа по этой системе приемов способствует оживлению смысловой стороны речи, многозначности слова и его предметной отнесенности, восстанавливая тем самым обобщенные понятия, отраженные в данном слове.

В результате работы, проведенной на предварительной и первой стадиях обучения, у больных, как правило, появляются слова, которые составляют в основном пассивный словарь (вызванные к жизни слова на уроке еще не используются больными активно в целях вербальной коммуникации). Однако уже к концу первой стадии появляется и небольшой запас активных слов.

Вторая стадия. Задачей следующей (второй) стадии обучения является восстановление активного словарного запаса на фоне восстановленного пассивного словарного запаса и расторможенной рядовой речи.

На этой стадии больной ставится в такие условия, при которых он неизбежно должен произнести отрабатываемое слово.

Нужное слово педагогом не называется, т.е. звуковой образ искомого слова не дается в готовом виде, больной должен самостоятельно произнести его на основе услышанной и актуализированной им смысловой информации. На этой стадии обучения продолжается также работа над актуализацией многозначных связей слова, его смысловых контекстов.

Сначала отрабатывается активное произнесение тех слов, которые уже имеются в пассивном словаре больного, т.е. восстановленных на первой стадии. Только после этого можно переходить к обработке активного произнесения других слов.

Эффективным приемом восстановления активного произнесения слова является включение кинестетических ощущений с руки посредством ощупывания предметов или их моделей с закрытыми глазами. Ощупывая предмет, больной по заданию должен опознать его и сообщить любым словом о том, что он узнал предмет. Этот прием в сочетании с другими активизирует вербальный поиск на основе не только дополнительных афферентаций (от кинестетического и обонятельного анализаторов), но и благодаря возрастанию эмоциональной напряженности. У больного в этой ситуации есть только один способ доказать опознание им предмета – назвать его или его признак.

Третья стадия. На третьей стадии восстановления устной речи можно переходить к звукоартикуляторному анализу составных элементов слова, что является задачей этой стадии обучения. Работа начинается с ритмического выделения элементов слова путем отстукивания его слоговой структуры с одновременным напевным проговариванием отрабатываемых слов. Сначала работа идет с простыми словами, состоящими из двух открытых слогов (*ма-ма, ля-ля, дя-дя*) с повторяющимися согласными и гласными звуками. После этого можно переходить к работе со словами, в которых меняется лишь один гласный звук (*ми-мо, жи-жа*), позднее отрабатывается произнесение слов, включающих разные, резко отличные по артикуляции звуки (*ры-ба, и-ду, хо-чу*), и, наконец, в работу включаются более сложные слова, состоящие из трех и более слогов (*ка-ре-та, ры-бо-лов*).

Решению задачи восстановления звукобуквенного анализа произнесенных слов способствуют следующие операции: 1) проанализировать звукобуквенный состав услышанного слова (без произнесения отдельных звуков); 2) назвать количество звуков; 3) найти соответствующие буквы и из них составить нужное слово; 4) списать его; 5) написать по памяти и прочитать; 7) самостоятельно произнести его.

Четвертая стадия. Основной задачей является восстановление собственно кинестетических форм артикуляции. С этой целью применяются приемы, обеспечивающие дополнительные афферентации с сохраненных анализаторов. Одним из известных и широко применяемых приемов является имитация поз артикуляторного аппарата педагога с последующим контролем при помощи зеркала собственных поз губ и языка. Не менее эффективный прием – выделение звука из слова, уже имеющегося в активном словаре больного.

Важное значение приобретает обработка артикуляции одних и тех же звуков при различной позиции в слове (в слоге), поскольку артикуляционный механизм произнесения звука может меняться в зависимости от его положения внутри.

Важным моментом в восстановлении экспрессивной речи является сличение собственного произнесения звуков (слов и фраз) с образцом. Этот процесс идентификации можно осуществлять с помощью записи на магнитную пленку образца и рабочего варианта произнесения звука больным с последующим прослушиванием записи, нахождением и осознанием своих ошибок. Подобная запись выступает в роли обратной афферентации и создает благоприятные условия для восстановления четкости произношения.

Пятая стадия. Специальную работу над устным предложением лучше всего начинать с активного повторения коротких фраз с опорой на простые сюжетные картинки (типа «Что делает?»). После подобной работы больного переводят на активное произнесение предложений, начиная от развернутого и материализованного способа действия и кончая сокращенным, протекающим только с помощью громкой речи.

На пятой стадии обучения введение чтения как метода восстановления связной смысловой речи является важным моментом. Чтение коротких и простых по структуре и содержанию текстов само по себе активизирует устную речь, а специальные приемы, основанные на чтении, создают максимальные условия для ее восстановления. Один из подобных приемов – чтение текста с последующим соотношением отдельных его частей или предложений с соответствующими частями иллюстрирующей текст картинки и, наоборот. Дальнейшая работа над восстановлением устной связной речи у больных идет по линии автоматизации процесса устной речи.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при эфферентной моторной афазии»

План

1. Растормаживание речевого механизма.
2. Восстановление активного произнесения отдельных слов.
3. Преодоление экспрессивного аграмматизма.
4. Восстановление связной устной речи.

Литература: (6), (7), (8), (23), (24)

Предварительная стадия. Обучение больных начинается с общего растормаживания речевого механизма. Однако уже на предварительной стадии обучения ведущей задачей является активное выделение отдельных слов из привычных речевых рядов. При эфферентной моторной афазии задачей растормаживания является восстановление активности речевого процесса. Перевод речи на произвольный (осознанный) уровень в данном случае может оказать существенную помощь в преодолении персевераций и инертности речи.

Именно поэтому при эфферентной моторной афазии уже на предварительной стадии (стадии деблокирования речевого процесса) специально ставится задача активного вычленения отдельного слова из речевого ряда. Работа начинается с пассивного повторения известных рече-

вых рядов сопряженно-отраженным методом. Персеверации преодолеваются путем напевного и протяжного повторения каждого слова из ряда, тем самым повторение оказывается отставленным во времени.

После успешного усвоения описанного приема можно переходить к отработке операций, требующих от больного уже не пассивного повторения, а некоторой речевой активности. Для этого используется прием дополнения фразы до целого. От больного требуется самостоятельно закончить устную фразу одним недостающим словом. На предварительной стадии обучения лучше всего использовать материал, упроченный в прошлом опыте (песни, стихи, счет, диалог и др.) и вызывающий положительные эмоции у больного.

Первая стадия. Задачей первой стадии обучения является восстановление активного произнесения отдельных слов. Работа происходит следующим образом. Педагог громко проговаривает, например, числовой ряд, больной громко повторяет его вслед за педагогом. После этого больной по указанию педагога должен тот же числовой ряд повторять дискретно (например, три слова громко, следующие три – шепотом и т.д.) вслед за педагогом, громко проговаривающим весь ряд. После отработки этого умения можно переходить на более активный уровень речевого действия: произнесение шепотом сопряженно с педагогом и громко, самостоятельно продолжая речевой ряд. Та часть речевого ряда, которая повторяется больным громко, постепенно доводится до минимума: весь ряд повторяется больным (а позже самостоятельно произносится) шепотом, и лишь одно слово – громко.

Описанный метод способствует растормаживанию временно инaktivированной речи и появлению активного словаря.

Вторая стадия. Специальная работа над преодолением экспрессивного аграмматизма ведется на второй стадии. С этой целью, прежде всего, необходимо провести работу над актуализацией слов, обозначающих действие. Перед больным выкладывается серия картинок, изображающих одно и то же действие (игра в волейбол, игра на скрипке, игра в шахматы и т.д.). Сюжет этих картинок излагается педагогом четкими короткими фразами, обязательно включающими отрабатываемое слово. Пациент должен сначала повторить это слово, затем самостоятельно подобрать соответствующие этому слову-понятию разнообразные предметные и сюжетные картинки, отображающие разные значения этого слова.

Настольные игры, при которых больной неизбежно должен пользоваться словами «дай», «на», «возьми», «пошел», «хожу», «иду» и т. д., являются приемом, включающим в работу уровень автоматизированной, упроченной в прошлом опыте речи, и ее эмоциональный компонент.

В тех же целях используются приемы, связанные с чтением стихов, пением песен, в которых содержатся отрабатываемые слова-глаголы. Четверостишия или песни специально подбираются таким образом, чтобы каждая строчка заканчивалась глаголом. Больному предлагается дополнять начатые педагогом предложения из этих стихов (или песен) соответствующим словом-глаголом.

Специальное место у больных с эфферентной моторной афазией занимает работа по предупреждению моторных аграмматизмов. Задачей этой работы является восстановление у пациентов понимания связи между окончаниями слов и определенной ситуацией. Для этого применяется прием активных действий больного с предметом по речевой инструкции, в которой одно и то же слово, обозначающее предмет, выступает в разных грамматических опосредованиях. После этих упражнений переходят к следующему: больной самостоятельно раскладывает сюжетные картинки в разные группы с соответствующими окончаниями. Большое внимание уделяется сочетанию слов с определенными действиями больного, что способствует закреплению связей слова.

Третья стадия. Методы восстановления связной речи направлены на преодоление персевераций и восстановление плавности речи, а также на восстановление грамматической структуры предложения. Рассмотренные выше методы восстановления активного словаря предусматривают и восстановление понимания грамматических связей слова, что создает нужный фон для дальнейшей специальной работы по восстановлению устного связного предложения.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при динамической афазии»

План

1. Растормаживание речи.
2. Восстановление предикативной речи.
3. Восстановление связной речи.

Литература: (1), (7), (8), (22), (24)

Предварительная стадия. Обучение начинается с растормаживания речи. Работа над актуализацией слов-глаголов на этой стадии проводится на основе сохранной автоматизированной речи. С этой целью полезны упражнения, в которых актуализации глаголов помогают специально подобранные песни, стихотворения, пословицы, поговорки, каждая строка (или строфа) которых заканчивается высокочастотным словом-глаголом. На этой же стадии обучения необходимо проведение специальной работы, способствующем растормаживанию движений. Для этого полезно начинать занятия (особенно в первый месяц обучения) с гимнастических упражнений (простые движения руками и ногами, ходьба и т.д.), выполнение которых сопровождается музыкой. Позже эти же упражнения больные выполняют под собственное пропевание мелодии, строго подчиняя движения ритму. На более поздних стадиях обучения эти упражнения используются в качестве активного отдыха на занятиях.

Особое внимание должно быть уделено восстановлению ритмико-мелодического компонента речи, который нужно сначала материализовать (отбивание ритма слова или фразы рукой, затем – включение голоса, позже – пропевание слов и фраз и т. д.). Вначале работа должна быть

сопряженной (одновременно с педагогом), позже – отраженной (повторение) и в конце – самостоятельной.

Для восстановления общей и речевой инициативы у больных нужно (по возможности) и на занятиях, и в быту создавать конфликтные ситуации, которые неизбежно побуждают больного к активному речевому поведению (т.е. ситуации, для выяснения которых больной должен задать вопрос).

Первая стадия. Обучение больного с динамической афазией начинается с восстановления предикативной речи, иначе говоря, с актуализации глаголов. Для этого используется система приемов, ведущим приемом которой является работа над восстановлением многозначности слов, обозначающих действие: больной (сначала с помощью педагога и вспомогательной схемы, а потом самостоятельно) подбирает разные предикативные связи для одного и того же слова, обозначающего предмет или явление, или, наоборот, подбирает ряд предметных слов к слову, обозначающему действие. Вспомогательным средством для актуализации нужных слов могут служить соответствующие картинки.

Указанным способом нужно отработать как можно больше слов, обозначающих действия, предметы (явления), качества предмета, после чего опора на картинки снимается и та же работа проводится лишь с опорой на письменную схему связей слов.

Отрабатываемые сетки значений слов схематично записываются в тетради, затем составляются в устной и письменной форме различные по содержанию варианты предложений, в которых фигурирует один и тот же глагол, обозначающий одно и то же действие, но в разных контекстах.

Актуализации предикативных схем способствуют и упражнения, в которых от больного требуется найти слова, связанные с заданным словом по тому или другому признаку. Для этого больному даются две группы карточек с написанными на них словами. Карточки первой группы должны быть по величине больше, чем второй. К каждому слову из первой группы карточек больной должен подобрать слово из второй группы. Слово должно подбираться в соответствии с поставленной задачей, например, подобрать к заданному слову антоним или синоним. После этих упражнений можно перейти к более активной форме работы: находить заданные связи между словами в текстах (стихах, баснях, прозе) и подчеркивать их.

Очень полезны специальные упражнения по расширению значений глаголов, употреблению их по смыслу и т. д. С этой целью дается ряд однокоренных глаголов, разных по значению, к которым пациент должен найти соответствующую картинку.

Вторая стадия. Восстановление собственно связной речи является основной задачей второй стадии обучения.

Работа по восстановлению связной речи на второй стадии распадается на два этапа: на восстановление схемы отдельного устного предложения и на восстановление схемы целого высказывания, состоящего из отдельных, связанных общим сюжетом предложений. На первом этапе используются в основном два метода восстановления устной фразы: 1)

дополнение фразы до целого и 2) вынесение линейной схемы фразы вонне с дальнейшей опорой на нее при конструировании устных предложений. Первый метод помогает восстановлению активного включения в речь, с одной стороны, и умению подбирать соответствующие слова, используя знания, приобретенные на предыдущей стадии – с другой. Вначале работа по этому методу ведется при опоре на простые сюжетные картинки. После относительного упрочения заданного способа работы материализованные опоры убираются.

Для восстановления активной фразы используется 2-й метод – вынесение линейной схемы предложения. Больной получает задание составить предложение по сюжетной картинке (или самостоятельно ответить на вопрос и т. д.), под картинкой выкладывается ряд пустых карточек-«фишек», каждая карточка обозначает одно (любое) слово, а все вместе они представляют собой вынесенную вонне линейную схему фразы. Фиксируя пальцем каждую карточку, больной ставится в условия, при которых он может восстановить схему предложения по данным внешним опорам. Постепенно карточки замещаются движениями пальца, воспроизводящими линейную схему предложения и выделяющими отдельные элементы фразы.

Материализация схемы предложения создает условия для активизации речевой деятельности, и больной, который не может самостоятельно включиться в речь, при опоре на карточки оказывается способным произнести фразу.

После восстановления у пациента способности к произнесению отдельных фраз можно переходить к работе над восстановлением высказывания, которое имеет значительно более сложную психологическую структуру, чем отдельное предложение (2-й этап): оно состоит из ряда взаимосвязанных предложений, объединенных единым замыслом, и может протекать лишь на основе создания и реализации общего плана с помощью предложений.

Прежде всего необходимо вынести вонне создание общего смыслового плана высказывания, значения слов и сами слова. Содержание высказывания (замысел) материализуется с помощью соответствующей сюжетной картинке (а позже может быть представлено в виде текста), на которой нужные значения слов представлены соответствующими ее элементами. К этой картинке должен быть приложен и соответствующий ряд слов, написанных на карточках.

Позже больного обучают составлению подробного плана на основе ранее написанного больным «укрупненного» плана самостоятельного пересказа текста. Больной должен каждый пункт плана развернуть, добавив к нему 2-3 новых пункта, поясняющих основную мысль, выраженную в главном пункте плана. Развертывание плана, приближающееся к подробному пересказу, помогает осуществить использование слов и готовых фраз из текста. Составленный таким образом подробный план к тексту и явится развернутым письменным изложением текста. Обучение составлению плана полезно вести на широком речевом материале.

Активизирует устную связную речь и метод «творческого домысливания», основанный на принципе недостающей информации (дополнения до целого).

Если больному дать серию картинок, объединенных единым сюжетом, с пропущенным конечным звеном (отсутствие последней картинки) или дать рассказ без конца, то тем самым создаются условия для активного поиска развязки и изложения ее в виде целого высказывания. Опорой для актуализации нужной схемы высказывания являются данные картинки или часть рассказа. Пропущенным звеном может быть также начало серии сюжетных картинок (или рассказа) или середина ее. Во всех этих случаях у больного имеется опора, облегчающая дополнение заданного сюжета до целого. Очень полезно тренировать речевую (и мыслительную) активность больного на заданиях, в которых требуется найти несколько вариантов «завязок» и «развязок» заданных сюжетов.

Тема «Особенности коррекционно-педагогической работы при афазиях у полиглотов и амбидекстров»

План

1. Коррекционно-педагогическая работа по преодолению афазии у больных-полиглотов.
2. Коррекционно-педагогическая работа по преодолению афазии при амбидекстрии.

Литература: (5), (6), (7), (18), (25)

У *полиглотов* афазические расстройства могут быть разной степени тяжести. У одних наблюдается спонтанное восстановление родного языка, которым больной давно уже не пользовался, у других – восстановление того языка, на котором больной говорил последние годы жизни. Занятия надо проводить на том языке, который для больного является основным, и речь на котором восстанавливается спонтанно. В процессе восстановления речи у полиглота появляются слова из других известных ему языков.

Эти парафазии исправлять не надо, так как в семье больного могут говорить на разных языках (на двух и даже на трех), парафазии эти доброкачественные. Кроме парафазии, в речи больных, владеющих родственными языками (например, украинским и русским), могут появляться псевдограмматические построения, например, вместо *домой* – «до дому» и т.п. Эти ошибки также не следует исправлять, так как это будет отвлекать больного от преодоления истинных речевых расстройств на использование лексики того или иного языка. Больные, плохо владеющие русским языком, должны заниматься на родном языке. Общие принципы восстановления речи при разных формах афазии одинаковы для больных всех национальностей, поэтому логопед должен в своей работе учитывать лишь особенности фонетики, морфологии и синтаксиса того языка, на котором будет идти восстановление речевых функций.

В письменной речи больных-полиглотов может наблюдаться смешение алфавитов. Логопед должен указать больному на эту ошибку. Больные с афазией, особенно студенты, тяжело переживают то, что они «забыли» иностранный язык и из-за этого не могут учиться в вузе после восстановления речи. В этих случаях больному надо объяснить, что у него нарушено не знание языка, а владение речью, и что на поздних этапах выздоровления больной сможет «освежить» свои знания иностранного языка и вернуться к занятиям в вузе, если это разрешат ему врачи.

Коррекционно-педагогическая работа с больными-амбидекстрами. При обследовании больного с афазией логопеду необходимо выяснить, не является ли он левшой, есть ли в его семье (у его родителей, братьев, сестер и детей) признаки левшества. Нередко больной не подозревает, что он «скрытый», переученный левша, и наличие левшества или амбидекстрии обнаруживается лишь после инсульта, когда у больного при нарушении мозгового кровообращения в бассейне правой средней мозговой артерии возникают, наряду с гемипарезом или нарушением чувствительности в левой руке, речевые расстройства. Речевые расстройства амбидекстров отличаются от речевых расстройств у правшей нетипичностью, фрагментарностью нарушения речи, «скачкообразным» восстановлением различных речевых функций. При грубом нарушении экспрессивной речи на раннем этапе может быстро восстановиться понимание речи и письмо. Однако на резидуальном этапе восстановления может длительное время держаться стойкий импрессивный аграмматизм, трудности понимания метафор, пословиц, поговорок, легкая степень аграфии, вербальные парафазии и т. п.

В связи с тем, что у переученных левшей и амбидекстров речевые функции могут реализовываться обоими полушариями, коррекционно-педагогическая работа носит характер стимулирования восстановления речи приемами, характерными для раннего этапа после инсульта. На резидуальном этапе после инсульта становится ясной истинная картина речевого расстройства, выявляется та или иная форма афазии средней или легкой степени выраженности, требующая уже применения специальных приемов коррекционно-педагогической работы по преодолению эфферентной, афферентной, акустико-гностической, акустико-мнестической или семантической, афазии. Наиболее тяжелой у левшей и амбидекстров оказывается афферентная моторная афазия первого и второго варианта при поражении теменной доли, комплексная акустико-гностическая и акустико-мнестическая афазия при поражении правого полушария или обоих полушарий.

Тема «Преодоление афазии у детей и подростков»

План

1. Особенности коррекционно-педагогической работы по преодолению афазии в детском возрасте.

2. Особенности коррекционно-педагогической работы по преодолению афазии в подростковом и юношеском возрасте.

Литература: (3), (5), (6), (7), (18)

Афазии у детей, подростков и молодых людей, возникшие в результате разрыва аневризмы сосудов головного мозга, могут проходить спонтанно. В остальных случаях преодоление афазий осуществляется у подростков старше 15 лет за 3-5 лет систематических логопедических занятий, но при условии максимально серьезного отношения к речевому дефекту как самого подростка или юноши, так и его родителей. Нередко несерьезное отношение к своему речевому дефекту, отсутствие навыка преодолевать трудности, надежда на спонтанное восстановление приводят к тому, что эти пациенты не возвращаются к учебе, к труду. Упорный, целенаправленный труд в преодолении речевого дефекта позволяет подросткам окончить школу, техникум и т.п., а студентам – институты и приступить к работе по специальности в несколько облегченных условиях.

Для преодоления моторной афазии у детей и подростков используют те же приемы коррекционно-педагогической работы, которые применяются в работе со взрослыми на раннем этапе восстановления. В связи с несформированностью у детей различных навыков значительное внимание надо уделять психической деятельности, обучать ребенка планировать свои действия, отрабатывать некоторые движения. Занятия с детьми должны быть интересными, разнообразными. Лексика и семантика дидактического материала должны соответствовать возрасту ребенка. Особое место в преодолении речевых расстройств у детей занимают различные речевые игры, рисование, лепка, конструирование из элементов различных детских поделок. Пяти-шестилетних дошкольников целесообразно с первых дней занятий обучать чтению и письму, используя букварь, разрезную азбуку, развивая у них звукобуквенный анализ состава слова, подготавливая их тем самым к учебе в специальной речевой или общеобразовательной школе. Школьники и подростки, перенесшие травму или нарушение мозгового кровообращения в теменно-затылочных отделах головного мозга, могут утратить некоторые приобретенные до заболевания навыки: ориентацию в географической карте, представление о времени, представление о дробях, извлечении квадратного корня, испытывать значительные трудности в решении задач. В связи с этим логопед ставит своей задачей не только восстановление у ребенка навыков чтения, письма и элементарного счета, но и других навыков, необходимых ему для возвращения в школу. Восстановление этих элементарных математических навыков предупреждает дальнейшие трудности овладения более сложными математическими знаниями. В тех случаях, когда большой возвращается к учебе, осуществление преодоления нарушений понимания деепричастных и причастных оборотов проводится с опорой на экспрессивную устную и письменную речь. После освоения этих оборотов в экспрессивной речи

больные свободно понимают последовательность действий, выраженных дееспричастным оборотом, при восприятии речи на слух.

По мере восстановления речевых навыков подросток или студент переходит к обновлению знаний иностранного языка. Особенно значимо это для студентов высших учебных заведений.

Несомненно, что при более массивных травмах головного мозга или тяжелых менингоэнцефалитах, восстановление речевых функций у детей протекает медленнее и требует многолетней работы по развитию речи в специальных школах.

Тема «Организация коррекционной работы при афазии»

План

1. Планирование коррекционно-педагогической работы по преодолению афазии.
2. Организация и содержание логопедических занятий.
3. Оценка результатов коррекционно-педагогической работы.

Литература: (6), (7), (17), (23), (25)

Выработка плана коррекционно-педагогической работы при афазии всегда требует индивидуального подхода.

На раннем этапе после инсульта больные, как правило, находятся в стационаре. Занятия с ними начинаются в течение первых 2-3 недель после инсульта, так как это самый благоприятный момент для растормаживания и стимулирования нарушенных функций. В первые дни после инсульта занятия проводятся по 7-15 минут, желательно 2-3 раза в день, затем от 15 до 30 минут. Для этого привлекаются родственники, которые могут выполнять с ними задания логопеда в послеобеденное время. Уже через месяц после нарушения мозгового кровообращения занятие может длиться от 30 до 40 минут, с небольшими перерывами и разными видами работы.

На резидуальном этапе после инсульта с больными проводятся как индивидуальные, так и коллективные занятия по 40-60 минут. В течение первых двух лет после инсульта желательно, чтобы больной регулярно занимался как в стационаре (полтора-два месяца), так и в поликлинике. В стационаре логопед работает с больным по 4-5 раз в неделю, в поликлинике – 2-3 раза в неделю, в зависимости от тяжести речевого расстройства, соматического состояния и т. п.

После каждых 2-3 месяцев занятий делается небольшой перерыв (1-2 месяца), после которого логопед заново составляет на больного карту с задачами и приемами коррекционно-педагогической работы. Речь некоторых больных после перерыва ухудшается, но это ухудшение, как правило, бывает временным, и через 3-4 занятия у больного восстанавливается речь до прежнего его уровня. Общая продолжительность логопедических занятий различна, иногда по 2-3 года. С больными в возрасте до 40-50 лет, которые могут вернуться к учебе в школе или вузе, или к работе по специальности, занятия могут длиться до 4-5 лет.

В планирование коррекционно-педагогической работы входит составление перспективного плана индивидуальных и групповых занятий, составление индивидуальных задач, программ и выбор приемов преодоления речевых расстройств каждого больного, которые фиксируются в индивидуальной карте.

В индивидуальной карте логопед записывает фамилию, имя и отчество больного, наличие левшества, его возраст, национальность, наличие полиглотства, образование и специальность, даты инсульта или травмы, начала и окончания логопедических занятий, клинический диагноз заболевания, заключение о речевом статусе на различных этапах, задачи, приемы и результаты коррекционно-педагогической работы.

Тщательно проведенное обследование нарушенных речевых функций позволяет наметить конкретный план коррекционно-педагогической работы на индивидуальных занятиях. При составлении плана коррекционно-педагогической работы учитывается этап заболевания, выбор соответствующих этапу заболевания приемов коррекционно-педагогической работы, место проведения индивидуальных занятий (в палате больного, в кабинете логопеда) или участие в групповых занятиях.

Индивидуальные занятия с больными подобны многоплановому уроку. Пример плана урока с больным с эфферентной афазией: 1) проверка домашнего письменного задания больного (отмечаются не все ошибки больного, а лишь 3-4, чтобы не травмировать его); 2) проверка домашнего устного задания больного (составление больным фраз по картинкам, пересказ прочитанного); 3) восстановление навыков письма (работа с разрезной азбукой, заполнение пропущенных букв в слове, слуховые диктанты); 4) вызов слов через контекст, опирающийся на предмет, картинку и выразительный жест; 5) составление фраз по сюжетным картинкам, обсуждение их, запись в тетради самостоятельно или с помощью логопеда; 6) чтение текста и пересказ его по плану (по вопросам, по опорным словам); 7) задание на дом: чтение и пересказ небольшого текста, заполнение пропущенных букв или слов, рассказ по картинке и т. п.

Задачи коррекционно-педагогической работы на *групповых занятиях* при афазии заключаются: 1) в восстановлении коммуникативной функции в речевой среде, 2) в преодолении речебоязни и т.п., 3) в умении преодолеть специфические для больных с афазией речевые трудности в условиях, приближенных к различным ситуациям, встречающимся в повседневной жизни.

На групповых занятиях объединяется не более 3-4 больных с одной формой афазии или с одинаковой речевой активностью, так как гиперактивные больные с сенсорной афазией с логореей могут подавлять и без того низкую активность больных с моторной афазией, а нечеткое произношение больных с моторной афазией затруднит понимание речи больным с другой формой афазии.

На групповых занятиях используются беседы на темы дня, различные инсценировки, обсуждение телепередач (спортивных, международных,

о воспитании детей). Для самых тяжелых, безречевых больных используются приемы невербальной коммуникации при помощи рисунка, пиктограмм, полезны «путешествия» по географической карте с выяснением, где и когда больные жили или отдыхали, чем занимались. Больные используют в ответах на вопросы логопеда рисунок и жесты.

Во многом результаты коррекционно-педагогической работы зависят от настойчивости логопеда и больного, являющихся, по существу, сотрудниками в достижении одной цели: максимального восстановления речи, нарушенной в результате инсульта или травмы головного мозга.

Оценка результатов коррекционно-педагогической работы. При выписке больного из стационара или завершении этапов амбулаторных занятия логопед оценивает результаты восстановительного обучения, отмечает степень тяжести речевого расстройства, активность больного, степень восстановления различных сторон речи, наличие разного темпа восстановления экспрессивной и импрессивной речи, чтения и письма.

Используются 4 оценки результатов восстановительного обучения: значительное восстановление, общее улучшение, частичное улучшение, без изменения.

Под значительным восстановлением подразумевается доступность свободного устного и письменного высказывания с элементами аграмматизма и редкими ошибками в письме. Значительное восстановление наблюдается при легких степенях выраженности речевого расстройства на раннем этапе после инсульта или в результате длительных систематических занятий.

Под общим улучшением подразумевается возможность общения с помощью фраз больных с моторной афазией, при сенсорной афазии – восстановление фонематического слуха, возможность составления несложных текстов по сериям сюжетных картинок, относительное восстановление чтения и письма.

Частичное улучшение подразумевает появившуюся возможность общения с помощью отдельных слов или коротких предложений, улучшение понимания речи, улучшение в той или иной степени письменной речи.

Оценка восстановительного обучения без изменения констатирует отсутствие динамики улучшения речевых функций. Такое отсутствие динамики может наблюдаться при тотальной и любой другой афазии на раннем этапе восстановления, при плохом соматическом состоянии больного и в конце длительных коррекционно-педагогических мероприятий.

Содержание лабораторно-практических занятий

Лабораторно-практическое занятие № 1.

Тема «Афазия как вид речевого нарушения»

Цель: обобщить и закрепить знания об основных этиологических факторах, вызывающих афазию, о механизме нарушения, различных подходах к классификации афазий.

Основные понятия: афазия, афазиология, патогенез, акалькулия, апраксия, агнозия, праксис, гнозис, инсульт.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, терминологический диктант, конспектирование литературы, оппонирование рефератов.

Вопросы для обсуждения

1. История изучения афазии.
2. Вклад А.Р. Лурия в проблему изучения афазии. Учение А.Р. Лурия о трех функциональных блоках.
3. Этиология афазий.
4. Механизм нарушения при афазии.
5. Классификация афазий:
 - а) нейропсихологическая классификация афазий,
 - б) нейролингвистическая классификация афазий,
 - в) лингвистическая классификация афазий.

Литература: (7), (9), (12), (14), (23)

Лабораторно-практическое занятие № 2.

Тема «Характеристика акустико-гностической афазии»

Цель: систематизировать знания студентов о механизме и симптоматике нарушения при акустико-гностической афазии.

Основные понятия: агнозия, импрессивный аграмматизм, парафазии, паралексии, фонематический слух.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, анализ образцов речи больных с афазией.

Вопросы для обсуждения

1. Механизм нарушения при акустико-гностической афазии.
2. Нарушение импрессивной речи.
3. Особенности экспрессивной речи при акустико-гностической афазии.
4. Нарушение чтения, письма, счета.

Литература: (5), (6), (7), (9), (13)

Лабораторно-практическое занятие № 3.

Тема «Характеристика акустико-мнестической афазии»

Цель: закрепить у студентов знания о механизме нарушения при акустико-мнестической афазии, структуре дефекта, особенностях нарушения устной и письменной речи, неречевой симптоматике.

Основные понятия: мнезис, амнезия, оптико-мнестический, слухоречевая память, контаминация.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, терминологический диктант, анализ образцов речи больных с афазией.

Вопросы для обсуждения

1. Механизм нарушения при акустико-мнестической афазии.
2. Варианты акустико-мнестической афазии.

3. Особенности нарушения понимания речи.
4. Нарушение экспрессивной речи.
5. Особенности письменной речи при акустико-мнестической афазии.

Литература: (5), (6), (7), (9), (13)

Лабораторно-практическое занятие № 4.

Тема «Характеристика семантической афазии»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о механизме нарушения и симптоматике при семантической афазии.

Основные понятия: семантика, логико-грамматические конструкции, пространственный праксис, пространственно-кинестетическая апраксия.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, анализ образцов речи больных с афазией.

Вопросы для обсуждения

1. Механизм нарушения при семантической афазии.
2. Особенности импрессивной речи при семантической афазии.
3. Особенности нарушения экспрессивной речи.
4. Состояние письменной речи и счетных операций.

Литература: (5), (7), (9), (14), (23)

Лабораторно-практическое занятие № 5.

Тема «Характеристика афферентной моторной афазии»

Цель: закрепить знания студентов о механизме нарушения, речевой и неречевой симптоматике при афферентной моторной афазии.

Основные понятия: литеральные парафазии, вербальные парафазии, кинестетический праксис, симультанный, эмбол, артикуляционная апраксия, «телеграфный стиль».

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, анализ речи больных с афазией.

Вопросы для обсуждения

1. Механизм нарушения при афферентной моторной афазии.
2. Особенности произносительной стороны речи. Варианты апраксии артикуляционного аппарата.
3. Нарушение понимания речи при афферентной моторной афазии.
4. Аграфия и алексия в структуре дефекта при афферентной моторной афазии.
5. «Проводниковая» парциальная афферентная моторная афазия.

Литература: (5), (7), (9), (14), (23)

Лабораторно-практическое занятие № 6.

Тема «Характеристика эфферентной моторной афазии»

Цель: закрепить знания студентов о механизме нарушения, речевой и неречевой симптоматике при эфферентной моторной афазии.

Основные понятия: кинетический праксис, инертность, мелодика речи, «чувство языка», экспрессивный аграмматизм, «телеграфный стиль», персеверации.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, анализ образцов речи больных с афазией.

Вопросы для обсуждения

1. Структура речевого дефекта при эфферентной моторной афазии.
2. Нарушение экспрессивной речи. Варианты эфферентной моторной афазии.

3. Нарушение понимания речи.

4. Особенности нарушения письменной речи.

Литература: (5), (7), (9), (14), (23)

Лабораторно-практическое занятие № 7.

Тема «Характеристика динамической афазии»

Цель: закрепить знания студентов о механизме нарушения, речевой и неречевой симптоматике при динамической афазии.

Основные понятия: аспонтанность, предикативность, внутреннее программирование высказывания, инертность, эхолалия.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, анализ образцов устной и письменной речи больных.

Вопросы для обсуждения

1. Механизм нарушения при динамической афазии.

2. Особенности экспрессивной речи при динамической афазии.

3. Нарушение импрессивной речи.

4. Особенности неречевых функций при динамической афазии.

Литература: (1), (5), (7), (9), (14)

Лабораторно-практическое занятие № 8.

Тема «Афазия при полиглоссии, амбидекстрии и левшестве»

Цель: закрепить знания студентов об особенностях проявления афазии у полиглотов и амбидекстров.

Основные понятия: полиглоссия, амбидекстрия, тотальный, левшество, функциональная асимметрия головного мозга.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, обсуждение докладов.

Вопросы для обсуждения

1. Варианты комплексных афазий и их характеристика.

2. Особенности проявления афазий при полиглоссии.

3. Особенности проявления афазий при амбидекстрии.

Литература: (5), (6), (7), (18), (25)

Лабораторно-практическое занятие № 9.

Тема «Обследование высших корковых функций при афазии»

Цель: сформировать и закрепить у студентов умения обследования высших психических функций, умения составлять мотивированное заключение.

Основные понятия: нейропсихологическая диагностика, локализация высших психических функций, преморбидный уровень.

Формы работы: собеседование по вопросам, составление схем, работа с квалификационными заданиями, наблюдение за обследованием больных с афазией.

Вопросы для обсуждения

1. Обследование неречевых функций.
2. Обследование импрессивной речи: фонематического слуха, понимание значений слов, простых предложений, инвертированных конструкций и т.д.
3. Обследование экспрессивной речи: артикуляторное звено, автоматизированные ряды, номинативная функция, диалогическая и монологическая речь.
4. Заключение о речевом статусе больного.

Литература: (6), (7), (13), (14), (19)

Лабораторно-практическое занятие № 10.

Тема «Теоретические основы восстановительного обучения при афазии»

Цель: сформировать у студентов представление о научных основах восстановительного обучения, нейропсихологической реабилитации, а также умения анализировать принципы восстановительного обучения и факторы, влияющие на эффективность восстановления речи при афазии.

Основные понятия: принципы восстановительного обучения, восстановительное обучение, нейропсихологическая реабилитация.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем.

Вопросы для обсуждения

1. Характеристика понятия нейропсихологической реабилитации.
2. Психофизиологические принципы восстановительного обучения при афазии.
3. Психологические принципы восстановительного обучения при афазии.
4. Психолого-педагогические принципы восстановительного обучения при афазии.
5. Требования, предъявляемые к методам восстановительного обучения.
6. Факторы, влияющие на эффективность восстановления речи при афазии.

Литература: (4), (6), (7), (17), (20)

Лабораторно-практическое занятие № 11.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической афазии»

Цель: закрепить у студентов знания и сформировать умения коррекционно-педагогической работы по восстановлению устной и письменной речи при акустико-гностической форме афазии.

Основные понятия: слуховой гнозис, фонематический слух, фонематическое восприятие, абрис, вортсалат, ранний этап восстановления, поздний этап восстановления, резидуальный этап восстановления.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление конспектов занятий, работа с квалификационными заданиями.

Вопросы для обсуждения

1. Стадии восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой).
2. Восстановительная работа по формированию фонематического слуха.
3. Работа по преодолению экспрессивного аграмматизма.
4. Восстановление чтения, письма и письменной речи.

Литература: (4), (6), (7), (20), (26)

Лабораторно-практическое занятие № 12.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии»

Цель: закрепить у студентов знания и сформировать умения коррекционно-педагогической работы по восстановлению устной и письменной речи при акустико-мнестической форме афазии.

Основные понятия: слухоречевая память, зрительное восприятие, мнезис, гнозис.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление конспектов занятий, работа с квалификационными заданиями.

Вопросы для обсуждения

1. Стадии восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой).
2. Восстановление слухоречевой памяти.
3. Восстановление зрительного восприятия и предметной отнесенности слова.
4. Восстановление письменных высказываний.

Литература: (4), (6), (7), (20), (26)

Лабораторно-практическое занятие № 13.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии»

Цель: закрепить у студентов знания и сформировать умения коррекционно-педагогической работы по восстановлению устной и письменной речи при семантической афазии.

Основные понятия: амнестические трудности, инвертированные словосочетания, импрессивный аграмматизм, акалькулия, метафора.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление конспектов занятий, работа с квалификационными заданиями.

Вопросы для обсуждения

1. Стадии работы по преодолению семантической афазии.
2. Восстановление экспрессивной речи.
3. Преодоление амнестических трудностей.
4. Преодоление импрессивного аграмматизма.

Литература: (4), (6), (7), (20), (26)

Лабораторно-практическое занятие № 14.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при афферентной моторной афазии»

Цель: закрепить у студентов знания и сформировать умения коррекционно-педагогической работы по восстановлению устной и письменной речи при афферентной моторной афазии.

Основные понятия: кинестетический гнозис и праксис, экспрессивный аграмматизм, автоматизированные речевые ряды.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление конспектов занятий, работа с квалификационными заданиями.

Вопросы для обсуждения

1. Преодоление артикуляционной апраксии.
2. Восстановление повествовательной речи.
3. Восстановление понимания речи.
4. Восстановление чтения и письма.
5. Методы восстановления речи по методике Л.С. Цветковой.

Литература: (4), (6), (7), (20), (26)

Лабораторно-практическое занятие № 15.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при эфферентной моторной афазии»

Цель: закрепить у студентов знания и сформировать умения коррекционно-педагогической работы по восстановлению устной и письменной речи при эфферентной моторной афазии.

Основные понятия: инактивность, эйфория, парадигматические отношения, синтагматические отношения, глобальное чтение.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление конспектов занятий, работа с квалификационными заданиями.

Вопросы для обсуждения

1. Методы растормаживания речи по методике Л.С. Цветковой.
2. Восстановление экспрессивной речи.
3. Восстановление чтения и письма.
4. Восстановление понимания речи.

Литература: (4), (6), (7), (20), (26)

Лабораторно-практическое занятие № 16.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при динамической афазии»

Цель: закрепить у студентов знания и сформировать умения коррекционно-педагогической работы по восстановлению устной и письменной речи при динамической афазии.

Основные понятия: грамматическое структурирование, аспонтанность, деформированные предложения, метод «фишек».

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление конспектов занятий, работа с квалификационными заданиями.

Вопросы для обсуждения

1. Стадии восстановительного обучения по Л.С. Цветковой.
2. Восстановление экспрессивной речи.
3. Восстановление импрессивной речи.
4. Восстановление письменной речи.

Литература: (1), (4), (7), (20), (26)

Лабораторно-практическое занятие № 17.

Тема «Особенности коррекционно-педагогической работы при афазиях у полиглотов и амбидекстров»

Цель: закрепить у студентов знания и сформировать умения коррекционно-педагогической работы по восстановлению устной и письменной речи при комплексных афазиях, афазиях у полиглотов и амбидекстров.

Основные понятия: премоторные отделы коры головного мозга, постцентральные отделы коры головного мозга, сенсомоторная афазия, амбидекстрия, полиглоссия.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление конспектов занятий, работа с квалификационными заданиями, обсуждение докладов.

Вопросы для обсуждения

1. Особенности коррекционно-педагогической работы при комплексных афазиях.
2. Особенности коррекционно-педагогической работы по восстановлению речи у полиглотов.
3. Содержание восстановительного обучения при амбидекстрии.

Литература: (5), (6), (7), (17), (18)

Лабораторно-практическое занятие № 18.

Тема «Преодоление афазии у детей и подростков»

Цель: закрепить у студентов знания о содержании коррекционно-педагогической работы по преодолению афазии в детском и подростковом возрасте.

Основные понятия: растормаживание речи, стимулирование речи, спонтанное восстановление речи.

Формы работы: собеседование по вопросам, составление конспектов занятий, обсуждение конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Преодоление афазических расстройств в детском возрасте.
2. Содержание реабилитационной работы с детьми с афазией.
3. Содержание коррекционной работы по преодолению афазии в подростковом возрасте.
4. Преодоление нарушений неречевых функций у детей и подростков.

Литература: (6), (7), (10), (13), (18)

Лабораторно-практическое занятие № 19.

Тема «Организация коррекционной работы при афазии»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов об основных формах, методах и приемах коррекционно-педагогической работы при афазии.

Основные понятия: преморбидный уровень, трудотерапия, методы восстановительного обучения, дидактический материал.

Формы работы: собеседование по вопросам, обсуждение докладов, проведение деловой игры.

Вопросы для обсуждения

1. Роль логопеда в организации коррекционной работы (длительность занятий, дозирование работы, комплектование групп).
2. Оценка результатов коррекционно-педагогической работы.
3. Типы занятий с больными афазией:
 - а) индивидуальные занятия,
 - б) групповые занятия.
4. Методы групповых занятий:
 - а) беседа, драматизация, кинометодика, речевые игры,
 - б) классификация, рисунок, трудотерапия, музыкальная викторина и др.

Литература: (6), (7), (8), (18), (20)

Задания для самостоятельной работы студентов

Тема «История афазиологии»

1. Уточните по словарю определения следующих понятий: афазия, синдромный анализ афазии, афазиология, нейропсихология, фактор, синдром, локализация психической функции, психоморфологизм, «антилокализационизм», апраксия, агнозия, принцип динамической локализации ВПФ, функциональная система.

2. Подготовьте реферат на тему: «Этапы развития учения об афазии».

3. Заполните таблицу «Исторический обзор проблем афазиологии».

Ученый	Характеристика научных взглядов

4. Законспектируйте статью Обуховской А.Ю. Актуальные вопросы афазиологии // Практическая психология и логопедия – 2006 – № 5 – С. 57-58

5. Заполните таблицу «Современные проблемы афазиологии», опираясь на книгу Цветковой Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения. – М.- Воронеж, 2002.

Аспект	Современные проблемы
Психологический	
Нейролингвистический	
Морфофизиологический	

6. Подготовьте историко-биографические сообщения об известных зарубежных и отечественных афазиологах:

- П. Брока, К. Вернике, Дж. Джексона, П. Мари, М. Критчли;
- Э.С. Бейн, А.Р. Лурья, Л.С. Цветковой, М.К. Бурлаковой.

Тема «Нейропсихологические, нейрофизиологические предпосылки восстановления ВПФ человека»

1. Уточните определения понятий: афазия, нейролингвистика, нейропсихология, компенсация, реабилитация, высшие психические функции, функциональная система.

2. Опираясь на монографию Л.С. Цветковой «Афазия – современные проблемы и пути их решения». – М.; Воронеж, 2002, раскройте содержание концептуальных основ исследования нарушения и восстановления ВПФ, заполните таблицу:

Название концепции	Содержание
О генезе строения и протекания ВПФ	
О системно-деятельностном подходе к анализу психической деятельности человека	
О биологическом и социальном в психике человека	
Учение о функциональной системе	
О локализации психических процессов в мозге	

3. Зарисуйте в тетради карту цитоархитектонических полей коры головного мозга. Определите функции, которые обеспечивают различные участки коры головного мозга.

4. Проведите психологический и психолингвистический анализ речи по следующим критериям:

- виды и формы речи,
- функции речи,
- структура речи,
- морфофизиологическая основа речи,
- соотношение речи и языка.

5. Составьте фиксированное сообщение на тему «Учение А.Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга».

Тема «Афазия как вид речевого нарушения»

1. Составьте библиографию журнальных статей, посвященных проблеме нарушений и восстановления речи при афазии (используйте журналы «Дефектология», «Практическая психология и логопедия», «Логопед»).

2. Законспектируйте статьи:

- Винарская Е.Н. Афазии/ В кн. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского – М., 1969. – С. 183-189
- Колповская И.К. К вопросу о диагностике сенсорной афазии у детей // Дефектология. – 1982. – № 4.

3. Заполните таблицу «Схема нейролингвистической и нейропсихологической классификаций афазий».

Автор	Классификация	Форма афазии	Нарушенное звено языкового уровня	Локализация поражения

4. Проведите сравнительный анализ афазии и других речевых нарушений (алалия, дизартрия, мутизм) по следующим критериям: время возникновения нарушения, локализация поражения, вид дизонтогенеза, симптоматика.

5. Зарисуйте в рабочей тетради схему локализации разных форм афазии в левом полушарии головного мозга.

6. Составьте фиксированное сообщение на тему: «Особенности личности больных с афазией»

Тема «Характеристика акустико-гностической афазии»

1. Выполните тезирование главы «Понимание речи и формы его нарушения»/ В кн. Цветковой Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. – М., 1972.

2. Составьте схему: «Структура речевого дефекта при акустико-гностической афазии».

3. Заполните таблицу «Механизм нарушения при акустико-гностической афазии».

Локализация очага поражения	Центральный механизм нарушения	Центральный дефект

4. Охарактеризуйте состояние речевой функции при акустико-гностической афазии. Результаты отразите в таблице:

Импрессивная речь	Экспрессивная речь	Письменная речь

5. Проведите сравнительный анализ проявлений акустико-гностической афазии у правой, левой и при двустороннем поражении височных долей мозга. Используйте материалы книги Шохор-Троцкой М.К. Речь и афазия. – М., 2001.

6. Подберите образцы устной и письменной речи больных с акустико-гностической формой афазии. Зафиксируйте их в рабочей тетради.

Тема «Характеристика акустико-мнестической афазии»

1. Составьте схему «Структура речевого дефекта при акустико-мнестической афазии».

2. Заполните таблицу «Механизм нарушения при акустико-мнестической афазии».

Локализация очага поражения	Центральный механизм нарушения	Центральный дефект

3. Проанализируйте состояние речевой функции при акустико-мнестической афазии. Результаты отразите в таблице.

Импрессивная речь	Экспрессивная речь	Письменная речь

4. Заполните таблицу «Специфика мнестических процессов при акустико-мнестической афазии».

Ретроактивное торможение	Проактивное торможение	Словесная реминисценция

5. Подберите образцы устной и письменной речи больных с акустико-мнестической формой афазии. Зафиксируйте их в рабочей тетради.

6. Проведите сравнительный анализ акустико-гностической и акустико-мнестической форм афазии. Результаты отразите в таблице.

Критерий	Акустико-гностическая афазия	Акустико-мнестическая афазия
Центральный механизм		
Центральный дефект		
Импрессивная речь		
Экспрессивная речь		
Письменная речь		
Речевые функции		

Тема «Характеристика семантической афазии»

1. Составьте схему «Структура речевого дефекта при семантической афазии».

2. Заполните таблицу «Механизм нарушения при семантической афазии».

Локализация очага поражения	Центральный механизм нарушения	Центральный дефект

3. Проанализируйте состояние речевой функции при семантической афазии. Результаты отразите в таблице.

Импрессивная речь	Экспрессивная речь	Письменная речь

4. Охарактеризуйте нарушения понимания грамматических конструкций, отражающих пространственные и «квазипространственные» отношения, при семантической афазии. Приведите примеры речевых ошибок.

Конструкция	Вариант нарушения
Предлоги	
Слова с суффиксами	
Сравнительные отношения	
Конструкции родительного падежа	
Временные конструкции	
Пространственные конструкции	
Инвертированные выражения	
Выражения, в которых логически связанные слова далеко разведены друг от друга	
Предложения с «переходящими» глаголами	

5. Подберите образцы устной и письменной речи больных с семантической формой афазии. Зафиксируйте их в рабочей тетради.
6. Составьте схему «Неречевая симптоматика семантической афазии».

Тема «Характеристика афферентной моторной афазии»

1. Уточните определения понятий: моторная афазия, апраксия, кинестетическая апраксия, конструктивно-пространственная апраксия, авокалия, аграфия, алексия, акалькулия.

2. Составьте схему «Структура речевого дефекта при афферентной моторной афазии».

3. Заполните таблицу «Механизм нарушения при афферентной моторной афазии»:

Локализация очага поражения	Центральный механизм нарушения	Центральный дефект

4. Проанализируйте состояние речевой функции при афферентной моторной афазии. Результаты отразите в таблице.

Импрессивная речь	Экспрессивная речь	Письменная речь

5. Охарактеризуйте нарушения произносительной стороны речи при различных вариантах апраксии артикуляционного аппарата. Результаты отразите в таблице.

Вариант апраксии	Характеристика нарушения
Апраксия языка	
Апраксия гортани	
Апраксия глотки	
Апраксия губ	
Тотальная апраксия	

6. Выполните тезирование главы «Проводниковая» парциальная афферентная моторная афазия» в книге М.К. Шохор-Троцкой «Речь и афазия». – М., 2001.

Тема «Характеристика эфферентной моторной афазии»

1. Составьте схему «Структура речевого дефекта при эфферентной моторной афазии».

2. Заполните таблицу «Механизм нарушения при эфферентной моторной афазии»:

Локализация очага поражения	Центральный механизм нарушения	Центральный дефект

3. Проанализируйте состояние речевой функции при эфферентной моторной афазии. Результаты отразите в таблице.

Импрессивная речь	Экспрессивная речь	Письменная речь

4. Проведите сравнительный анализ нарушений экспрессивной речи при различных вариантах эфферентной моторной афазии.

Вариант афазии	Характеристика экспрессивной речи
Первый вариант	
Второй вариант	
Третий вариант	
Четвертый вариант	
Пятый вариант	

5. Проведите сопоставительный анализ афферентной и эфферентной моторной афазии. Результаты отразите в таблице.

Критерии	Афферентная моторная афазия	Эфферентная моторная афазия
Центральный механизм нарушения		
Центральный дефект		
Экспрессивная речь		
Импрессивная речь		
Письменная речь		
Неречевая симптоматика		

Тема «Характеристика динамической афазии»

1. Уточните определения понятий: внутренняя речь, сукцессивный, симультанный, автоматизированная речь, аспонтанность, эхолалия, эхопраксия.

2. Составьте схему «Структура речевого дефекта при динамической афазии».

3. Заполните таблицу «Механизм нарушения при динамической афазии»:

Локализация очага поражения	Центральный механизм нарушения	Центральный дефект

4. Проанализируйте состояние речевой функции при динамической афазии. Результаты отразите в таблице.

Импрессивная речь	Экспрессивная речь	Письменная речь

5. Законспектируйте статью Визель Т.Г., Колесниковой Т.С., Кочетковой Н.А. Атипичный вариант динамической афазии // Практическая психология и логопедия. – 2006 – № 2 – С. 60-66

Тема «Афазия при полиглосии, амбидекстрии и левшестве»

1. Уточните по словарю значение терминов «полиглоссия», «амбидекстрия».

2. Законспектируйте статью «Афазия у полиглотов. Афазия у левшей и вопрос о полушарной доминантности» / В книге Бейн Э.С., Овчаровой П.А. «Клиника и лечение афазий». – София, 1970.

3. Выполните тезирование главы «Межполушарная асимметрия мозга и проблема афазии у левшей»/ В кн. Шохор-Троцкой М.К. Речь и афазия. – М., 2001.

4. Подготовьте рефераты:

- «Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия»;
- «Особенности высшей нервной деятельности и психического развития при леворукости и праворукости».

Тема «Обследование высших корковых функций при афазии»

1. Составьте схему нейропсихологического обследования при афазии, отразив в ней направления и приемы обследования больных с афазией.
2. Подберите задания для обследования состояния неречевых процессов.
3. Составьте картотеку заданий, направленных на обследование речевых функций у больных с афазией.
4. Изготовьте наглядный материал для обследования больного с афазией.
5. Проанализируйте квалификационные задания (Приложение 2). Определите форму афазии, составьте логопедическое заключение.
6. Проведите деловую игру «Обследование больного с афазией».
7. Проанализируйте образцы письменной речи больных с афазией, установите форму речевого нарушения.

Тема «Теоретические основы восстановительного обучения при афазии»

1. Дайте характеристику понятия «восстановительное обучение», отразив в ней основные подходы, принципы, методы, условия эффективности.
2. Законспектируйте статьи:
 - Кошелева Н.В. Роль предметно-практической деятельности в нейрореабилитации больных с афазией // Дефектология – 2007– № 3 – С. 55-64.
 - Кузьмина Т.С. Современное состояние и перспективы развития логопедического воздействия на лиц, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму // Практическая психология и логопедия – 2006 – № 3 – С. 58-60.
3. Выполните тезирование главы «Принципы и методы восстановительного обучения» из книги Цветковой Л.С. Афазия и восстановительное обучение. – М., 1988.
4. Заполните таблицу «Принципы восстановительного обучения при афазии»

Принцип	Содержание принципа

5. Составьте схему «Факторы, влияющие на эффективность восстановления речи при афазии».
6. Ознакомьтесь с положением «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы», опубликованным в журнале «Логопед» (2006-№4). Внесите данный документ в Вашу «Методическую копилку».

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической афазии»

1. Проанализируйте квалификационные задания. Отберите варианты акустико-гностической афазии и разработайте план индивидуальной коррекционной работы по ее преодолению.

2. Составьте программы восстановительного обучения при акустико-гностической афазии для стадии грубых расстройств, расстройств средней степени тяжести и легких расстройств.

3. Подберите приемы восстановления фонематического слуха.

4. Подберите ряды слов с оппозиционными фонемами для развития фонематического слуха (например, «колос-холод-голос»; «забор-сбор-запор» и др.)

5. Подберите приемы коррекционной работы по преодолению экспрессивного аграмматизма (глагольного, номинативного, предложного).

6. Подберите приемы смыслового обыгрывания слов.

7. Составьте конспект фрагмента логопедического занятия по преодолению акустико-гностической афазии.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии»

1. Проанализируйте квалификационные задания. Отберите варианты акустико-мнестической афазии и разработайте план индивидуальной коррекционной работы по ее преодолению.

2. Составьте программу восстановительного обучения при акустико-мнестической афазии.

3. Подберите приемы восстановления зрительного восприятия.

4. Изготовьте наглядный материал для восстановления зрительного восприятия.

5. Подберите приемы восстановления понимания фразовой речи (анализ и синтез фраз, деформированные фразы).

6. Подберите речевой материал для восстановления экспрессивной речи при акустико-мнестической афазии.

7. Составьте конспект логопедического занятия с больным с акустико-мнестической формой афазии.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии»

1. Проанализируйте квалификационные задания. Отберите варианты семантической афазии и разработайте план индивидуальной коррекционной работы по ее преодолению.

2. Составьте программу восстановительного обучения при семантической афазии.

3. Подберите приемы по восстановлению понимания грамматических форм (понимание логико-грамматических оборотов речи).

4. Подберите приемы по восстановлению понимания значения слов (метафор, пословиц, фразеологизмов).

5. Подберите задания для преодоления нарушений письменной речи при семантической афазии.
6. Составьте конспект логопедического занятия по преодолению семантической афазии.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при афферентной моторной афазии»

1. Проанализируйте квалификационные задания. Отберите варианты афферентной моторной афазии и разработайте план индивидуальной коррекционной работы по ее преодолению.
2. Составьте программы восстановительного обучения при афферентной моторной афазии для стадии грубых расстройств, расстройств средней степени тяжести и легких расстройств.
3. Подберите приемы по восстановлению понимания обобщенных понятий и фразовой речи.
4. Подберите приемы восстановления повествовательной речи.
5. Подберите приемы по преодолению остаточных дефектов произношения.
6. Подберите приемы восстановления письма при афферентной моторной аграфии.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при эфферентной моторной афазии»

1. Проанализируйте квалификационные задания. Отберите варианты эфферентной моторной афазии и разработайте план индивидуальной коррекционной работы по ее преодолению.
2. Составьте программы восстановительного обучения при эфферентной моторной афазии для стадии грубых расстройств, расстройств средней степени тяжести и легких расстройств.
3. Подберите приемы восстановления аналитического письма и чтения при эфферентной моторной афазии.
4. Составьте перечень методических приемов по ратормаживанию произносительной стороны речи при грубых расстройствах речи эфферентной моторной афазии.
5. Разработайте перспективный план коррекционно-восстановительной работы при эфферентной моторной афазии.
6. Составьте конспект фрагмента индивидуального логопедического занятия по преодолению расстройств произносительной стороны речи при эфферентной моторной афазии.

Тема «Коррекционно-педагогическая работа при динамической афазии»

1. Проанализируйте квалификационные задания. Отберите варианты динамической афазии и разработайте план индивидуальной коррекционной работы по ее преодолению.

2. Составьте программы восстановительного обучения при динамической афазии для стадии грубых расстройств, расстройств средней степени тяжести и легких расстройств.

3. Подберите приемы по стимулированию диалогической речи.

4. Подберите приемы по восстановлению повествовательной речи.

5. Составьте перечень методических приемов, направленных на повышение уровня общей активности больного, преодоление речевой инактивности, организацию произвольного внимания при динамической афазии.

6. Разработайте план-конспект индивидуального логопедического занятия с больным с динамической афазией.

Тема «Особенности коррекционно-педагогической работы при афазиях у полиглотов и амбидекстров»

1. Разработайте план индивидуальной работы с больным, имеющим комплексный вариант афазии.

2. Подберите приемы восстановления неречевых функций при амбидекстрии.

3. Составьте конспект индивидуального логопедического занятия по преодолению нарушений речи у лиц с полиглоссией.

4. Проанализируйте истории болезни лиц с афазией при амбидекстрии, левшестве и полиглоссии. Выделите наиболее существенные характеристики, составьте план коррекционной работы (Приложение 3).

5. Подготовьте реферат на тему «Механизмы компенсаторной реорганизации психических функций при амбидекстрии и левшестве».

Тема «Преодоление афазии у детей и подростков»

1. Составьте конспект логопедического занятия по преодолению афазии у детей (форма афазии по выбору студента).

2. Законспектируйте статьи:

- Браткова М.В., Закрепина А.В. Использование коррекционно-педагогических технологий в комплексной реабилитации детей и подростков, перенесших черепно-мозговую травму // Дефектология – 2006 – № 6 – С.74-78.

- Обуховская А.Ю. Использование методов арттерапии в коррекционно-восстановительной работе при афазии у детей и подростков // Практическая психология и логопедия. – 2006 – № 2 – С. 66-70.

3. Проанализируйте возможности использования методов психокоррекции в реабилитационной работе с детьми и подростками и на этой основе составьте конспект занятия.

4. Определите специфику содержания коррекционно-восстановительной работы в зависимости от возраста ребенка. Результаты отразите в таблице.

Возраст	Содержание работы
Дошкольный	
Младший школьный	
Подростковый	

5. Составьте перечень игровых приемов, используемых в реабилитационной работе с детьми дошкольного возраста.
6. Подберите задания для восстановления письменной речи у детей школьного возраста.

Тема «Организация коррекционной работы при афазии»

1. Законспектируйте статью И.Г. Калиты Психологический анализ системы методов, применяемых на групповых занятиях с больными афазией // Дефектология. – 1981 – № 6.

2. Заполните таблицу «Динамика восстановления речевой функции на разных этапах восстановительного обучения».

Форма афазии	Этап восстановительного обучения		
	Первый этап	Второй этап	Третий этап

3. Составьте схему «Взаимодействие специалистов в процессе нейропсихологической реабилитации больных с афазией».

4. Заполните таблицу «Организация восстановительного обучения при афазии».

Этап работы	Формы работы	Методы и приемы	Средства
Первый этап			
Второй этап			
Третий этап			

5. Подготовьте реферат на тему «Социально-психологические аспекты использования неречевой деятельности при афазии».

6. Подготовьте консультацию для родных больного с афазией по вопросам коммуникации и восстановительного обучения в домашних условиях.

Контрольно-измерительные материалы к разделу «Афазия»

1. Что лежит в основе механизма любой формы афазии:
 - а) поражение зон коры головного мозга;
 - б) первично нарушенная нейрофизиологическая или нейропсихологическая предпосылка;
 - в) нарушение межанализаторного взаимодействия;
 - г) поражение проводящих путей.
2. Какой компонент не входит в синдром афазии:
 - а) собственно нарушение речи;
 - б) связь с нарушением других психических процессов;
 - в) социальная дезадаптация;
 - г) изменение личности.
3. Задние формы афазий возникают при поражении зон коры головного мозга, входящих:
 - а) в I функциональный блок;
 - б) во II функциональный блок;
 - в) в III функциональный блок;
 - г) не входит в функциональные блоки.

4. При любой форме афазии происходит нарушение:
- а) номинативной функции речи;
 - б) коммуникативной функции речи;
 - в) планирующей функции речи;
 - г) регулирующей функции речи.
5. Нарушения голоса как расстройства просодической стороны речи происходят:
- а) при афферентной моторной афазии;
 - б) при акустико-мнестической афазии;
 - в) при семантической афазии;
 - г) не входят в синдром афазии.
6. При каких формах афазии нарушаются парадигматические отношения:
- а) передние формы;
 - б) задние формы;
 - в) при всех формах афазии;
 - г) не нарушаются вообще.
7. В основе классификации афазий А. Р. Лурия лежит критерий:
- а) локализации поражения;
 - б) недоразвития языковых систем;
 - в) синдромальный анализ дефекта;
 - г) выделения пораженного функционального блока.
8. Нейролингвистическая классификация афазий разработана:
- а) В. К. Орфинской;
 - б) М. К. Бурлаковой;
 - в) Т. Б. Глезерман, Т. Г. Визель;
 - г) М.К. Шохор-Троцкой.
9. Обследование больного с афазией включает в себя:
- а) обследование устной и письменной речи;
 - б) выявление левшества;
 - в) обследование гнозиса, праксиса;
 - г) все высшие психические функции.
10. Центральным механизмом при динамической афазии является:
- а) сужение объема слухоречевой памяти;
 - б) дефекты внутренней речи и ее предикативность;
 - в) нарушение фонематического слуха;
 - г) нарушение двигательной реализации артикуляторной программы.
11. Оптико-мнестическая афазия является вариантом:
- а) акустико-гностической афазии;
 - б) афферентной моторной афазии;
 - в) акустико-мнестической афазии;
 - г) самостоятельным речевым нарушением.
12. Аграфия и алексия как вторичные нарушения письменной речи проявляются при:
- а) семантической афазии;

- б) эфферентной моторной афазии;
- в) афферентной моторной афазии;
- г) динамической афазии.

13. Дефекты реализации моторной программы высказывания наблюдаются при:

- а) семантической афазии;
- б) афферентной моторной афазии;
- в) акустико-мнестической афазии;
- г) проводниковой афазии.

14. Жаргонафазия как специфическое расстройство экспрессивной речи проявляется при:

- а) динамической афазии;
- б) семантической афазии;
- в) акустико-гностической афазии;
- г) акустико-семантической афазии.

15. При акустико-гностической афазии очаг поражения локализован в:

- а) зоне Брока;
- б) зоне Вернике;
- в) зоне перекрытия затылочной, височной и теменной долей коры головного мозга;
- г) моторные зоны коры головного мозга.

16. Центральным дефектом при семантической афазии является:

- а) дефекты реализации моторной программы;
- б) нарушение симультантного пространственного восприятия;
- в) нарушение понимания логико-грамматических конструкций;
- г) нарушение внутреннего планирования речевых высказываний.

17. В основе восстановительного обучения при афазии лежит:

- а) нейропсихологическая реабилитация;
- б) медикаментозное лечение;
- в) психотерапевтическая помощь;
- г) коррекционно-педагогическое воздействие.

18. Активизация процесса восстановления речи является главной задачей коррекционной работы:

- а) на раннем этапе восстановления;
- б) на резидуальном этапе восстановления речи;
- в) на протяжении всего восстановительного обучения;
- г) в период остаточных явлений.

19. К развернутым внешним опорам, содействующим интериоризации восстанавливаемой функции относятся:

- а) метод "фишек";
- б) надстрочные знаки;
- в) рисунки, сюжетные и предметные картинки;
- г) все выше перечисленное.

20. При прогнозировании результатов восстановления речевых функций учитывается:

- а) преморбидный уровень больного и наличие левшества;
 - б) общее соматическое состояние и взаимоотношения с родственниками;
 - в) интеллектуальное развитие;
 - г) все выше перечисленное.
21. Целью групповых занятий при восстановлении речи у больных с афазией является:
- а) восстановление личного и социального статуса;
 - б) восстановление речи;
 - в) формирование ВПФ;
 - г) все выше перечисленное.
22. Что служит материальной базой для перестройки нарушенной анализаторной системы:
- а) межанализаторные связи;
 - б) межполушарное взаимодействие;
 - в) сохранные функциональные системы;
 - г) все выше перечисленное.
23. Центральной задачей обучения при акустико-гностической афазии является:
- а) восстановление зрительных предметных образов;
 - б) восстановление процесса звукоразличения;
 - в) восстановление способности программирования высказывания;
 - г) восстановление вербальных форм коммуникации.
24. При афферентной моторной афазии основной задачей коррекционно-педагогической работы является:
- а) преодоление нарушений кинестетического гнозиса и праксиса;
 - б) преодоление патологической инертности в звене порождения звуковой и слоговой структуры;
 - в) восстановление грамматического структурирования;
 - г) восстановление предикативности речи.
25. Задача восстановления процесса опознания предмета при акустико-мнестической афазии реализуется с помощью:
- а) приема срисовывания предмета;
 - б) приема рисования по слову;
 - в) метода дорисовывания существенных признаков предмета;
 - г) прием опорных сигналов.
26. Восстановление понимания метафор, юмористических рассказов, пословиц является задачей коррекционной работы при:
- а) акустико-мнестической афазии;
 - б) семантической афазии;
 - в) динамической афазии;
 - г) оптической афазии.
27. Целью коррекции афферентной моторной афазии выступает:
- а) преодоление апраксии артикуляционного аппарата;
 - б) восстановление звуко-слоговой структуры;
 - в) восстановление письма и счета;

- г) восстановление акустико-гностических процессов.
28. Центральной задачей восстановительного обучения при семантической афазии является:
- а) преодоление дефектов пространственного гнозиса;
 - б) восстановление межанализаторных связей;
 - в) расширение объема слухоречевой памяти;
 - г) формирование правильных артикулей.
29. На каком языке должны проводиться коррекционные занятия у полиглотов:
- а) на родственном языке;
 - б) на родном языке, но которым больной давно не пользовался;
 - в) на языке, на котором говорят в семье больного;
 - г) на языке, который для больного является основным.
30. Основной целью коррекции при динамической афазии является:
- а) восстановление активной фразовой речи;
 - б) формирование предикативного словаря;
 - в) растормаживание речи;
 - г) преодоление эхололий и персевераций в речи.
31. Центральным механизмом нарушения при акустико-мнестической афазии является:
- а) нарушение реализации моторной программы;
 - б) снижение объема слухоречевой памяти;
 - в) нарушение оптико-пространственных отношений;
 - г) нарушение высших форм акустического анализа и синтеза.
32. Принципы восстановительного лечения при афазии разработаны:
- а) М.К. Шохор-Троцкой;
 - б) А.Р. Лурия;
 - в) Л.С. Цветковой;
 - г) В.К. Орфинской.
33. Контоминации чаще всего встречаются при:
- а) акустико-мнестической афазии;
 - б) акустико-гностической;
 - в) семантической афазии;
 - г) динамической афазии.
34. В основе расстройства понимания речи при эфферентной моторной афазии лежит:
- а) нарушение чувства языка;
 - б) дефекты фонематического восприятия;
 - в) апраксии;
 - г) нарушения понимания сложных логико-грамматических конструкций.
35. Форма афазии, практически не встречающаяся у левшей, это:
- а) афферентная моторная;
 - б) эфферентная моторная;
 - в) оптико-мнестическая;
 - г) динамическая.

36. В дошкольном возрасте афазии возникают чаще всего в результате:

- а) нарушений мозгового кровообращения;
- б) опухолей головного мозга;
- в) инсульта;
- г) черепно-мозговых травм.

37. Трудности восприятия и понимания сложных логико-грамматических конструкций являются первичным дефектом при:

- а) акустико-гностической афазии;
- б) акустико-мнестической афазии;
- в) семантической;
- г) проводниковой форме афазии.

38. Причиной афазии являются:

- а) нарушения мозгового кровообращения;
- б) инфекционные заболевания головного мозга;
- в) апраксия артикуляционного аппарата;
- г) нарушения проводящих путей.

39. Речевые симптомы акустико-гностической сенсорной афазии выражаются в:

- а) персеверациях;
- б) литеральных и вербальных парафазиях;
- в) акалькулиях;
- г) амнестических явлениях.

40. Ведущим симптомом афферентной кинестетической моторной афазии является:

- а) грубая аграфия
- б) алексия
- в) нарушение понимания речи
- г) апраксия артикуляционного аппарата

41. Ведущим симптомом эфферентной моторной афазии является:

- а) кинетическая апраксия
- б) нарушение понимания речи
- в) алексия
- г) аграфия

42. Речевыми симптомами эфферентной моторной афазии являются:

- а) замены слов по смыслу;
- б) отсутствие спонтанной речи;
- в) слоговые и лексические перестановки;
- г) акалькулия.

43. Характерными симптомами нарушения речи при динамической афазии являются:

- а) трудность составления фраз
- б) трудность в двигательной программе
- в) отсутствие спонтанной речи;
- г) аграмматизмы в речи.

44. Ведущим в коррекционной работе при эфферентной моторной афазии является:

- а) преодоление инертности выбора слов;
- б) преодоление аграмматизма;
- в) восстановление структуры устного и письменного высказывания;
- г) преодоление патологической инертности в звене порождения слоговой структуры слова.

45. При афферентной моторной афазии восстановление анализа состава слова происходит за счет использования в коррекционной работе:

- а) кроссвордов;
- б) фишек;
- в) разрезной азбуки;
- г) слоговых таблиц.

46. Феномен «дограмматического письма» на поздних стадиях восстановления речи наблюдается при:

- а) парциальных формах моторных афазий у левшей;
- б) гностических формах афазий у левшей;
- в) при всех формах афазий;
- г) динамической афазии а правшей.

47. Необходимым разделом обследования при афазии является:

- а) исследование межличностных отношений;
- б) изучение коэффициента интеллекта;
- в) изучение самооценки и уровня притязаний;
- г) выявление левшества.

48. Основной задачей восстановительной работы при всех формах афазии является:

- а) номинативная функция речи;
- б) коммуникативная функция речи;
- в) планирующая функция речи;
- г) эмоциональная функция речи.

49. При всех формах афазии ведется работа над:

- а) восстановлением словесных понятий;
- б) оральными апраксиями;
- в) фонематическими процессами;
- г) звуко-буквенным анализом и синтезом.

50. Наиболее эффективной формой работы при коррекции афазии являются:

- а) групповые занятия;
- б) подгрупповые занятия;
- в) индивидуальные занятия;
- г) эффективность работы не зависит от формы занятий.

Ключ к тестам

1	б	11	в	21	а	31	б	41	а
2	в	12	б	22	в	32	в	42	в
3	б	13	б	23	б	33	а	43	а
4	б	14	в	24	а	34	а	44	г
5	г	15	б	25	в	35	г	45	в
6	б	16	в	26	б	36	г	46	а
7	в	17	а	27	а	37	в	47	г
8	в	18	в	28	а	38	а	48	б
9	г	19	г	29	г	39	б	49	а
10	б	20	а	30	а	40	г	50	в

Рекомендуемая литература

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. – М., 1975
2. Ахутина Т.В. Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса. – М., 1989
3. Бадалян К.Д. Невропатология. – М., 1999.
4. Бейн Э.С. Восстановление речи у больных с афазией. – М., 1982
5. Бейн Э.С., Овчарова П. А. Клиника и лечение афазий. – София, 1970
6. Бурлакова М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии. – М., 1991
7. Бурлакова М.К. Речь и афазия. – М., 1997
8. Визель Т.Г. Как вернуть речь. – М., 2001.
9. Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии. – М., 1971
10. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. – М., 1990.
11. Дефектология. Словарь-справочник/ Авт.-сост. С.С. Степанов /Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 2007.
12. Критчли М. Афазиология. – М., 1974
13. Логопедия / Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. – М., 2002
14. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – М., 2000.
15. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М., 1975
16. Лурия А.Р. Язык и сознание. – Ростов-н/Дону, 1998.
17. Проблемы афазии и восстановительного обучения. Тексты. / Под. ред. Л.С. Цветковой, Ж.М. Глозман. – М., 1983
18. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С.Волковой, В.И. Селиверстова. – Т 2. – М., 1997.

19. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики. – М., 2000.
20. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. – М., 1988
21. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. – М., 1972
22. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. – М., 1985
23. Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути решения. – М.- Воронеж, 2002.
24. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. – М., 2000.
25. Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К. Стратегия и тактика восстановления речи. – М., 2001.
26. Шохор-Троцкая М.К. Коррекция сложных речевых расстройств. – М., 2001.

РАЗДЕЛ 9. НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Учебно-тематический план к разделу «нарушения письменной речи»

№ п/п	Название темы (раздела)	Лекции	Лабор.- практ. занятия	Са- мост. работа
1.	Введение в проблему нарушений письменной речи	2	2	2
2.	Письменная речь и предпосылки ее формирования	2	-	-
3.	История изучения нарушений письменной речи	2	-	-
4.	Современные представления о механизмах письма	4	2	2
5.	Современные представления о механизмах чтения	4		2
6.	Дисграфия: этиология, классификация, симптоматика	4	2	4
7.	Дисорфография как нарушение письменной речи	2	-	2
8.	Дислексия: этиология, классификация, симптоматика	4	2	4
9.	Нарушения письменной речи при афазии	2	2	4
10.	Обследование детей с нарушениями письменной речи	4	4	4
11.	Научно-теоретические основы коррекции дислексии и дисграфии	2	2	2
12.	Формирование функционального базиса письма и чтения	4	4	4
13.	Коррекция акустической дисграфии и фонематической дислексии	2	2	4
14.	Коррекция аграмматической дисграфии и дислексии	2	2	4
15.	Коррекция оптической дисграфии и дислексии	2	2	4
16.	Коррекция семантической дислексии	2	2	4
17.	Методика развития связной письменной речи	2	2	4
18.	Организация логопедической работы по преодолению нарушений письменной речи	4	4	4
19.	Восстановление письменной речи при афазии	2	2	4
20.	Профилактика нарушений письма и чтения	2	2	4
21.	Подготовка детей к овладению письменной речью	4	2	4
Итого:		58	40	66

Содержание лекционного курса

Тема «Введение в проблему нарушений письменной речи»

План

1. Определение понятия «нарушения письма и чтения».
2. Распространенность нарушения.
3. Современные подходы к изучению проблемы.

Литература: (5), (7), (9), (10), (16)

В отечественной специальной литературе специфические расстройства чтения и письма носят название дислексий и дисграфий. Они встречаются как у взрослых, так и у детей. У взрослых – это распад уже имеющихся навыков чтения и письма в результате перенесенных мозговых заболеваний. Дислексии и дисграфии у детей чаще всего сопутствуют недоразвитию устной речи при дислалиях, дизартриях, алалиях, тугоухости, но могут возникнуть и проявляться самостоятельно.

Дислексические и дисграфические расстройства у детей выражаются различно: от отдельных затруднений при чтении и письме до полной невозможности овладеть этими навыками. При дислексиях у детей с трудом формируется навык чтения. Дети плохо удерживают в памяти графический образ букв и не могут их сливать в слоги и слова, при чтении допускают своеобразные ошибки: перестановки букв, смешение букв, сходных по начертанию, пропуски строчек и т.п. Чтение протекает крайне замедленно и часто носит угадывающий характер. При дисграфии дети затрудняются в составлении слов из отдельных букв, на письме наблюдается искажение буквенного состава слов: пропуски, замены, перестановки букв.

Распространенность нарушений чтения среди детей довольно велика. В европейских странах отмечается, по данным различных авторов, до 10% детей с дислексиями, имеющих нормальный интеллект. По данным Р. Беккер, нарушения чтения наблюдаются у 3% детей начальных классов массовой школы, в школах для детей с тяжелыми нарушениями речи количество детей с дислексиями достигает 22%. По данным Р.И. Лалаевой, в первых классах вспомогательной школы нарушения чтения отмечаются у 62% учеников. По данным А.Н. Корнева, дислексия наблюдается у 4,8% учащихся 7-8-летнего возраста. В школах для детей с тяжелыми речевыми нарушениями и с задержкой психического развития дислексия выявлена в 20-50% случаев. У мальчиков дислексия встречается в 4,5 раза чаще, чем у девочек.

В настоящее время учеными выдвинуты две основные теории возникновения дисграфии и дислексии у детей. Одна из них – теория фонологического дефицита, центральным звеном которой является трудность обработки детьми с дисграфией и дислексией звуковой стороны речи. Другая теория связана со зрительными нарушениями. В ней рассматривается наличие различных зрительных аномалий (нарушений зрительной маскировки, офтальмокинеза, работы фазического и тонического каналов и др.). Данные теории всесторонне изучаются, продолжается дальнейшая разработка и интенсивное накопление сведений, по-

звolyающих создать новые концептуальные модели, возможно, более адекватно отражающие особенности изучаемых явлений.

Существенным препятствием на пути успешного изучения проблемы в настоящий момент является отсутствие единой международной терминологии и четко выработанных подходов к ее изучению, а также отсутствие критериев оценки результативности исследований, несмотря на то, что спектр решаемых задач является одинаковым для специалистов всех стран. До сих пор не найдена единая формулировка определений нарушений чтения и письма. Зарубежные авторы термином «dyslexia» обозначают трудности овладения письменным языком, то есть графически оформленным языком, предназначенным для зрительного восприятия. Исходя из этого понимания к явлению «dyslexia» относятся не только нарушения письма и чтения, но и акалькулия и амузия (Иншакова О.Б.)

Современные знания о дислексии и дисграфии в нашей стране связаны с идеями А.Р. Лурия, В.Н. Винарской, Р.Е. Левиной, Н.А. Никашиной, Л.Ф. Спиrowой.

Тема «Письменная речь и предпосылки ее формирования»

План

1. Определение понятия «письменная речь»
2. Психофизиологические, нейропсихологические аспекты изучения письменной речи.
3. Психолого-педагогические аспекты изучения письменной речи.

Литература: (5), (10), (12), (14), (16), (18)

Письменная речь – одна из форм существования языка, противопоставленная устной речи. Это вторичная, более поздняя по времени возникновения форма существования языка.

В понятие «письменная речь» в качестве равноправных составляющих входят чтение и письмо. А.Р. Лурия определял чтение как особую форму импрессивной речи, а письмо – как особую форму экспрессивной речи.

В основе овладения письменной речью лежит установление временных связей второй сигнальной системы. Письменная речь, в отличие от устной, формируется только в условиях целенаправленного обучения, то есть ее механизмы складываются в период обучения грамоте и совершенствуются в ходе всего дальнейшего обучения.

Овладение письменной речью представляет собой установление новых связей между словом слышимым и произносимым, словом видимым и записываемым, так как процесс письма обеспечивается согласованной работой нескольких анализаторов: речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного.

Письменная речь имеет ряд психологических особенностей:

1. Она произвольнее устной. Уже звуковая форма, которая в устной речи автоматизирована, при обучении письму требует расчленения, анализа и синтеза. Синтаксис фразы также произволен, как и фонетика.

2. Это сознательная деятельность и тесно связана с намерением. Знаки и употребление их усваивается ребенком сознательно и намеренно, в отличие от бессознательного употребления и усвоения устной речи.

Итак, первостепенное значение для овладения письменной речью имеет осознание собственной речи и овладение ею. Имеются различия и в функциях письменной и устной речи:

1. Устная речь обычно выполняет функцию разговорной речи в ситуации беседы, а письменная речь – деловая речь, научная и так далее, и служит она отсутствующему собеседнику для передачи содержания.

2. По сравнению с устной речью письмо как средство общения не самостоятельное, лишь вспомогательное к устной речи.

3. Функции письменной речи уже, чем функции устной речи.

В психологии формирования письма сформулированы некоторые психологические предпосылки становления этого вида речи, нарушение которого приводит к различным формам дисграфии у детей:

1. Сформированность (или сохранность) устной речи, произвольное владение ею.

2. Сормированность пространственного восприятия и представлений.

3. Сформированность двигательной сферы различных видов праксиса (позы, динамического, пространственного); сформированность оптико-моторных и слухо-моторных координаций. Особую значимость имеет сформированность мелкой моторики.

4. Сормированность у детей абстракций, абстрактных способов деятельности, которые возможны при постепенном переводе детей от конкретных предметных способов действия к абстрактным.

5. Сформированность общего поведения, личности, эмоционально-волевой сферы; сформированность познавательных мотивов деятельности.

Тема «История изучения нарушений письменной речи»

План

1. Представления о нарушениях письменной речи в 19-начале 20 века.
2. Взгляды отечественных ученых на проблему нарушений письменной речи.
3. Современное состояние проблемы нарушений письменной речи.

Литература: (5), (7), (9), (10), (12), (13)

Нарушения чтения и письма как самостоятельную патологию речевой деятельности отмечали в своих работах Kussmaul (1877) и Berkan (1881). Работы, специально посвященные данному нарушению у детей, впервые опубликовали в 1896 году английские врачи-окулисты Kerr и Morgan. В работах последнего отмечалось, что нарушения чтения и письма могут быть изолированным нарушением, а не только компонентом, сопутствующим умственной отсталости. Morgan наблюдал и описал затруднения в чтении и письме у 14-летнего мальчика. В других отношениях этот мальчик был полноценным. В 1900 году Hinchelwood

описал еще несколько таких же случаев у детей. Он назвал эти затруднения при чтении и письме алексией и аграфией. В дальнейшем различными авторами был описан ряд подобных расстройств у детей.

Таким образом, в первой половине 20 века в литературе утверждается новое направление – рассматривать патологию чтения и письма как изолированное нарушение, наблюдающееся при локальных поражениях мозга. Сторонники данного направления утверждали, что в основе патологии чтения и письма у детей лежит неполноценность оптического восприятия, нарушенными оказываются зрительные образы слов и отдельных букв. В литературе утвердилось обозначение данного недостатка как «врожденная словесная слепота». Защищали это положение Morgan, Warburg, Ranschburg. Последний автор впервые указал на различные степени проявления изучаемого дефекта, обозначив их как легастению и графастению.

Проблема дислексий и дисграфий у детей долгое время существовала как проблема оптического или оптико-пространственного дефекта.

Многие авторы отмечали дислексии и дисграфии при различных формах афазий, которые рассматривались в основном как потеря оптико-моторных образов, нарушение ассоциации между образом слова и его оптическим изображением или соответствующими движениями, поскольку письменная речь по существу понималась как оптико-моторный процесс.

Постепенно понимание природы процессов чтения и письма и механизмов дислексии и дисграфии менялось. Значительный вклад в изучение дисграфии внес известный невропатолог К.Н. Монахов, который связал дисграфию с общим характером речевого расстройства. По его мнению, дисграфию можно рассматривать как результат афатического расстройства сенсорного характера, а не только как потерю оптико-моторных образов. К.Н. Монахов предложил классификацию дисграфии: оптические, акустические, моторные, идеомоторные формы.

Шлинг выделяет ряд процессов, которые нарушаются при патологии чтения и письма: овладение оптическим единством буквы и акустическим единством звука; соотнесение звука с буквой; синтез букв в слово; способность расчленять слова на оптические и акустические элементы; определение ударения, мелодии слова, гласных слова; понимание прочитанного.

Другой ученый Orton называет главным затруднением при обучении чтению и письму неспособность к составлению слов из букв. Автор называет эти затруднения алексиями и аграфиями развития. Он отмечает, что алексии и аграфии встречаются у неправильно обученных детей, у скрытых левшей, у тех детей, которые медленно делают выбор предпочтительной руки, у детей с заметными моторными недостатками, а также с дефектами слуха и зрения. Автор приходит к выводу, что не всегда только моторные затруднения определяют алексию и аграфию, для приобретения правильного навыка чтения и письма сенсорные факторы также играют большую роль.

Из ранних работ отечественных авторов большую значимость имеют работы невропатологов Р.А. Ткачева и С.С. Мнухина. Анализируя наблюде-

ния над детьми с нарушениями чтения, Р.А. Ткачев затруднения в чтении и письмо объясняет плохой ассоциативной связью между зрительными и слуховыми образами букв при достаточно сохранном интеллекте. Эта связь образуется с трудом и является непрочной. Указанное расстройство, по мнению автора, обусловлено влиянием наследственных факторов.

С.С. Мнухин в работе «О врожденной алексии и аграфии» указывает, что затруднения во время чтения и письма встречаются при самых различных состояниях и являются следствием частичного недоразвития функции целостного структурообразования. Такие дети плохо заучивают стихи, слабо воспроизводят ритм, а также затрудняются в названии дней недели, месяцев, букв алфавита и т.д.

Постепенно взгляд на дислексию и дисграфию как изолированное нарушение меняется, уступая место иному направлению, в котором подчеркивается связь дислексии и дисграфии с дефектами устной речи и слуха (Ф.А. Рау, М.Е. Хватцев, Р.М. Боскис, Р.Е. Левина).

М.Е. Хватцев рассматривал дислексию и дисграфию как прямое отражение недостатков произношения. Наличие дислексии и дисграфии после устранения дефектов звукопроизношения он объяснял большей стойкостью старых зрительных стереотипов звука, представленных в виде буквы.

Р.Е. Левина недостатки чтения и письма у детей считала результатом фонематического недоразвития.

В последующих работах Р.Е. Левиной, а также Н.А. Никашиной, Л.Ф. Спировой нарушения чтения и письма рассматриваются как результат недостаточной подготовленности ранних ступеней языкового развития к переходу на последующие его ступени, т.е. как результат общего недоразвития речи.

В настоящее время при всем многообразии подходов к проблеме нарушений чтения и письма можно выделить несколько основных направлений (А.Н. Корнев): концепция «минимальной мозговой дисфункции», концепция «задержки психического развития» и концепция «специфические расстройства обучения» («learning disability»).

К категории детей с «минимальной мозговой дисфункцией» относят детей с проблемами в обучении или поведении, расстройствами внимания, имеющих нормальный интеллект и легкие неврологические нарушения, не выявляющиеся при стандартном неврологическом обследовании, или с признаками незрелости и замедленного созревания тех или иных психических функций.

В рамках второй концепции к категории «задержки психического развития» в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра относят состояния, при которых на фоне сохраненных интеллектуальных способностей имеются незрелость или недоразвитие тех или иных предпосылок интеллекта. При этом дети испытывают значительные трудности в процессе усвоения чтения или письма.

В центре внимания педагогически ориентированных исследований дислексии находятся нарушения процесса обучения чтению и письму. При этом в специфике ошибок чтения и письма исследователи видят

ключ к пониманию механизмов нарушения. Много внимания в научных работах уделяется оценке тяжести нарушений чтения при дислексии. Разработан ряд тестовых методик количественной оценки навыка чтения. Для отграничения специфических расстройств чтения от неспецифических подсчитывается «индекс чтения» (разница между «возрастом чтения» и «умственным возрастом»). У здоровых детей этот индекс в среднем близок к 100. Если он оказывается меньшим, чем 90, то нарушения чтения расцениваются как специфические.

Тема «Современные представления о механизмах письма»

План

1. Определение понятия «письмо».
2. Психофизиологические, нейропсихологические основы письма.
3. Психологическая структура навыка письма.

Литература: (5), (9), (12), (13), (14), (18)

Письмо – это процесс воспроизведения рукописных букв и их сочетаний на бумаге, который представляет собой техническую сторону речевой деятельности. Акт письма представляет собой навык и вид графомоторной деятельности.

В процессе письма можно выделить две стороны: техническую, смысловую или логическую. Логическая сторона проявляется через мыслительные операции, выполняемые человеком на уровне осознания и специального сосредоточения внимания. Она характеризуется не только пониманием смысла произносимых, читаемых, слышимых и фиксируемых на бумаге слов и предложений, но и в познании строя языка, средств выражения мысли.

Техническая сторона – это исполнительная часть действия письма, сам процесс перевода фонем в графемы и начертания буквенных знаков и их комплексов на бумаге. Техника письма достигается отработкой тех действий, которые по мере автоматизированности совершаются быстро, легко, без особого напряжения умственных и физических сил.

На основе работ А.Р. Лурия в современной нейропсихологии разработано представление о письме, как о сложном психическом процессе, в реализации которого принимают участие различные мозговые зоны и нейропсихологические факторы. Они одновременно являются продуктом работы определенной зоны мозга и входят в качестве составляющего звена в структуру психического действия (Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашова, 1997).

Нейропсихологическая структура акта письма

Составляющее звено	Функциональное значение в процессе письма	Зона мозга	Нейропсихологический фактор
1. Зрительный образ буквы	Анализ элементов, включенных в букву, различение письменных и печатных букв	Затылочные отделы	Перцептивный

2. Зрительно-пространственный образ буквы	Различение букв, имеющих сходные: конструкцию (н – п, р – ь) и пространственные детали (ш – щ, у – ц, б – д), положение буквы в зеркальном пространстве.	Теменно-височно-затылочная подобласть	Пространственный
3. Исполнение написания	А) Схема движения, соответствующая образу буквы. Б) Тонкие движения руки, плавность перехода от одного элемента к другому, от одной буквы к другой.	Теменная область Заднелобная (премоторная область)	Кинестетический Кинетический
4. Инициация написания	Постановка целей: выбор программы сочетаний букв, слов; контроль за написанием с пониманием смысла; расстановка знаков препинания	Лобные отделы	Произвольной регуляции
5. Соотнесение звука и буквы через проговаривание	Различение сходных по артикуляции звуков (д – н, б – м), а также дифференцировка звуков в сложных сочетаниях согласных («кораблекрушение», «подполковник»)	Теменная область	Кинестетический
6. Восприятие звуков речи	Различение звуков, сходных по звучанию, но с различным или особым написанием: глухие и звонкие согласные; твердые и мягкие согласные; написание с мягким знаком	Верхневисочная зона	Фонематический
7. Слухоречевая память	Удержание в кратковременной памяти материала, требующего перевода в письменную речь	Широкая височная зона	Модально-специфический
8. Стабильность написания	Равномерность темпа письма, сохранение размеров букв по всей длине строки, от начала до конца страницы; соразмерность интервалов	Глубинные структуры	Нейродинамический

Проведенный с нейропсихологических позиций анализ трудностей в овладении письмом позволил определить функциональный состав письма.

Функциональный состав письма

I блок – блок регуляции тонуса и бодрствования

Поддержание активного тонуса коры при письме.

II блок – блок приема, переработки и хранения информации

1. *Переработка слухоречевой информации* – фонемное распознавание, опознание лексем, слухоречевая память.

2. *Переработка кинестетической информации* – дифференциация артикулем; кинестетический анализ графических движений.

3. *Переработка зрительной информации* – актуализация зрительных образов букв и слов.

4. *Переработка полимодальной информации* – ориентация элементов буквы, строки в пространстве, зрительно-моторная координация, актуализация зрительно-пространственных образов слов.

III блок – блок программирования, регуляции и контроля

1. *Эфферентная (серийная) организация движений* – моторное (кинестическое) программирование графических движений.

2. *Регуляция психической деятельности* – планирование, реализация и контроль акта письма.

Сложная структура письма обеспечивается совместной работой ряда анализаторов, отвечающих за психофизиологическую основу письма, – работой акустического, оптического, кинестетического, кинетического, проприоцептивного, пространственного и других анализаторных систем. Звуковой анализ обеспечивается совместной работой акустического и кинестетического анализаторов. Перешифровка звуков в буквы происходит с помощью работы акустического, кинестетического и оптического анализаторов. Написание буквы требует совместной работы оптического, пространственного и двигательного анализаторов, обеспечивающих тонкие движения руки, и т. д.

Психологическая структура навыка письма. А.Р. Лурия выделяет следующие звенья в структуре письма: звуковой анализ слова, выделение определенных звучаний и превращение звуковых вариантов в четкие фонемы; перевод (перешифровка) фонем или их комплексов в зрительно-графическую схему; превращение оптических знаков в нужные графические начертания.

Исследования Л.С. Цветковой также доказывают сложность психологической структуры процесса письма:

- звуковой анализ слова, предполагающий умение выделять отдельные звуки из звучащего слова и превращать их в устойчивые фонемы;
- операция соотнесения каждого выделенного из слова звука с соответствующей ему буквой;
- перешифровка зрительного представления буквы в адекватные ей графические начертания, осуществляемые серией последовательных движений.

А.Н. Леонтьев, рассматривая письмо как вид деятельности, выделяет в нем три основные операции: 1) символическое обозначение звуков речи, т.е. фонем; 2) моделирование звуковой структуры слова с помощью графических символов и 3) графо-моторные операции. Каждая из названных операций является самостоятельной подсистемой и имеет соответствующее психологическое обеспечение.

Особенность письма как комплексного навыка, по мнению А.Н. Леонтьева, заключается в том, что оно требует интеграции и координации всех трех перечисленных операций.

Тема «Современные представления о механизмах чтения»

План

1. Определение понятий «чтение», «навык чтения».
2. Психологические и психофизиологические основы навыка чтения.
3. Характеристика процесса овладения чтением в норме.

Литература: (5), (7), (9), (11), (13), (18)

В настоящее время чтение рассматривается как одна из высших интеллектуальных функций, как целенаправленная деятельность, которая может изменять взгляды, усугублять понимание, воссоздавать опыт, влиять на поведение, совершенствовать личность.

Чтение является процессом смыслового восприятия письменной речи, ее понимания. Сложность этого процесса обусловлена, прежде всего, его неоднородностью: с одной стороны, чтение – процесс непосредственного чувственного познания, а с другой – представляет собой опосредствованное отражение действительности. Чтение нельзя рассматривать как простое действие; оно является сложной деятельностью, включающей такие высшие психические функции, как смысловое восприятие и внимание, память и мышление.

Чтение рассматривается и как один из видов письменной речи, и как вид речевой деятельности, в которой во взаимодействии выступают следующие компоненты: а) восприятие графической формы слова, б) перевод ее в звуковую, т.е. произнесение слова по слогам или целиком в зависимости от уровня овладения техникой чтения и в) понимание прочитанного.

Навык чтения характеризуется правильностью, беглостью, сознательностью, выразительностью.

Чтение – сложный психофизиологический процесс. В его акте принимают участие зрительный, речедвигательный, речеслуховой анализаторы. Чтение как один из видов письменной речи является более поздним и более сложным образованием, чем устная речь. Письменная речь формируется на базе устной речи и представляет собой более высокий этап речевого развития. Сложные условнорефлекторные связи письменной речи присоединяются к уже сформировавшимся связям второй сигнальной системы (устной речи) и развивают ее.

В процессе чтения можно условно выделить две стороны: техническую (соотнесение зрительного образа написанного слова с его произношением) и смысловую, которая является основной целью процесса чтения. Между этими сторонами процесса чтения существует тесная, неразрывная связь. Процесс понимания читаемого определяется характером восприятия. В то же время процесс зрительного восприятия испытывает на себе влияние смыслового содержания ранее прочитанного.

Сложность технической стороны процесса чтения ярко проявляется уже при анализе движений глаз читающего. Движение глаз опытного чтеца происходит быстрыми скачками, от одной точки фиксации (остановки) к другой. В процессе чтения происходит движение не только впе-

ред (вправо), но и назад. Возвращение к ранее воспринятому, движение назад носит название *регрессии*.

Восприятие слов читаемого, т.е. сам процесс чтения, происходит в момент фиксации, остановки глаз на строке. Количество остановок меняется в зависимости от ряда условий: от структуры слова, от того, насколько оно знакомо, употребляется в прямом или в переносном смысле и т.д.

Регрессии, т.е. возвращения назад с целью уточнения ранее воспринятого слова, у опытных чтецов являются относительно редкими. Количество и длительность регрессий меняются в зависимости от степени трудности читаемого текста, его важности, от установки читающего.

В процессе чтения опытный чтец воспринимает одновременно не букву, а слово или группу слов. Но это не значит, что он игнорирует буквенный состав слова. Скорость чтения и точность зрительного восприятия слова во многом зависят от его длины, от графического начертания букв, от характера элементов, составляющих букву. Опытный чтец не читает каждую букву слова, а узнает ее целиком. В процессе узнавания слова ориентиром служат доминирующие, наиболее характерные буквы, а также буквы, элементы которых выступают над строчкой или находятся под ней.

Кроме того, при узнавании слова чтец опирается на смысл ранее прочитанной части текста. Таким образом, смысловая догадка облегчает зрительное восприятие текста. Особенно большое влияние на узнавание слова оказывает последняя фраза.

Чтение взрослого человека – это сформировавшееся действие, навык. Как всякий навык, чтение в процессе своего формирования проходит ряд этапов, качественно своеобразных ступеней. Каждый из этих этапов тесно связан с предыдущим и последующим, постепенно переходит из одного качества в другое.

Т.Г. Егоров выделяет следующие четыре ступени формирования навыка чтения:

- овладение звуко-буквенными обозначениями;
- послоговое чтение;
- становление синтетических приемов чтения;
- синтетическое чтение.

Каждая из этих ступеней характеризуется своеобразием, качественными особенностями, определенной психологической структурой, своими трудностями, задачами и приемами овладения.

Тема «Дисграфия: этиология, классификация, симптоматика»

План

1. Определение понятия. Распространенность нарушения.
2. Этиология и патогенез дисграфии.
3. Классификации нарушений письма.
4. Симптоматика дисграфии.

Литература: (5), (9), (10), (13), (15), (16)

Дисграфией следует называть стойкую неспособность овладеть навыками письма по правилам графики (т.е. руководствуясь фонетическим принципом письма), несмотря на достаточный уровень интеллектуального и речевого развития и отсутствие грубых нарушений зрения или слуха (Корнев А.Н.). Возникающие при этом ошибки можно разделить на несколько категорий: а) ошибки звуко-буквенной символизации (замены букв фонематически или графически близких), б) ошибки графического моделирования фонематической структуры слова (пропуски, перестановки, вставки букв, ассимиляции, персеверации) и в) ошибки графического маркирования синтаксической структуры предложения (отсутствие точек в конце предложения, заглавных букв в начале его, отсутствие пробелов между словами или создание неадекватных пробелов в середине слов).

Эпидемиологические показатели свидетельствуют об отчетливом превышении частоты появления дисграфий по сравнению с дислексиями. При безвыборном обследовании письма и чтения у 186 учащихся первых классов дислексия была обнаружена у 10% детей (включая легкие ее формы), а дисграфия – у 21%. (Корнев А.Н.) По данным литературы, дисграфия встречается в 2-3 раза чаще дислексии (Ковшиков В. А., Демьянов Ю. Г., 1967; Valtin A. et al., 1981; Kosc L., 1983). Последняя в большинстве случаев сопровождается нарушениями письма. Однако далеко не всегда дисграфии сопутствуют серьезные затруднения в чтении. В литературе описаны и случаи так называемой “чистой” дислексии, при которой письмо не страдает [Matejcek Z., 1972]. Таким образом, эти две группы синдромов хотя и перекрываются, но не совпадают.

Причины дисграфии:

1. Наследственная отягощенность: «семейные» случаи нарушений письменной речи, нарушения речи у родителей, заикание, пограничные психические состояния.

2. Органические поражения ЦНС

3. Социальные факторы: объем и уровень требований, предъявляемых обществом к ребенку в отношении грамотности, возраст начала обучения грамоте, методы и темпы обучения.

В патогенезе расстройств письменной речи принимают участие три типа дизонтогенеза: задержанное развитие, асинхрония развития и парциальное психическое недоразвитие. В различных клинических вариантах дисграфий указанные типы дизонтогений представлены в разной степени. При семейных, генетически обусловленных расстройствах дизонтогенез ближе к задержанному типу развития. При энцефалопатических вариантах указанных состояний доминируют проявления асинхронного развития и парциального недоразвития.

В наибольшей степени дизонтогенез такого рода сказывается на формировании предпосылок интеллекта. Внимание, память, успешные операции, пространственная ориентировка, речевые навыки, зрительно-моторная координация сами непосредственно не определяют интеллектуальный потенциал. Ребенок может быть достаточно сообразительным, даже одарен-

ным, но иметь низкий уровень внимания или несовершенную зрительно-моторную координацию. Тем не менее, перечисленные функции создают необходимое базисное обеспечение (энергетическое, перцептивное, информационное и пр.) умственной деятельности. При нарушении предпосылок интеллекта, особенно если одновременно страдает несколько из них, интеллектуальная деятельность может существенно осложниться.

У детей с дисграфией обнаруживаются клинические симптомы, свидетельствующие о поражении подкорковых и стволовых активирующих систем мозга. Это является причиной снижения умственной работоспособности, нарушения произвольной концентрации внимания, повышенной отвлекаемости. Довольно часто расстройства внимания носят модально-специфичный характер. Чаще у детей страдает зрительное произвольное избирательное внимание. Расстройства внимания и умственной работоспособности в составе синдрома церебрастении сочетаются с неполноценностью сукцессивных операций.

Если повреждение затрагивает церебральные системы, участвующие в речевых функциях, у детей нарушается их созревание. Это может серьезным образом затруднить овладение письмом и чтением. С наибольшей вероятностью это происходит в двух случаях: а) при избирательном недоразвитии фонологической системы и б) при нарушении формирования метаязыковых функций ребенка.

При резидуальных энцефалопатиях часто наблюдаются отклонения в развитии зрительно-пространственной ориентировки и зрительно-моторной координации. Это тормозит овладение графическим образом букв, препятствует автоматизации графо-моторных навыков, что проявляется в замедленности акта письма, нестабильности почерка, а иногда в смешении при письме графически сходных букв.

Классификации нарушений письма

Критерий	Автор	Формы дисграфии
Нарушения деятельности анализаторов	Токарева О.А.	1. Акустическая 2. Оптическая 3. Моторная
Нарушения психических функций	Хватцев М.Е.	1. Дисграфия на почве акустической агнозии и дефектов фонематического слуха 2. Дисграфия на почве расстройств устной речи 3. Дисграфия на почве нарушения произносительного ритма 4. Оптическая дисграфия 5. Дисграфия при моторной и сенсорной афазии
Несформированность операций письма	Ученые ЛГПИ под рук. Лалаевой Р.И.	1. Артикуляторно-акустическая дисграфия 2. Дисграфия на основе

		нарушений фонемного распознавания (акустическая) 3. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза 4. Аграмматическая дисграфия 5. Оптическая дисграфия
--	--	--

Симптоматика дисграфии

Симптоматика дисграфии проявляется в стойких и повторяющихся ошибках в процессе письма:

- ошибки звуко-буквенной символизации (замены фонематически или графически сходных букв);
- ошибки графического моделирования фонематической структуры слова (пропуски, перестановки, вставки, персеверации букв и слогов);
- ошибки графического маркирования синтаксической структуры предложения (отсутствие точек в конце предложения, заглавных букв в начале его, отсутствие пробелов между словами или создание неадекватных пробелов в середине слов).

Речевая симптоматика:

- неврологические нарушения,
- нарушения познавательной деятельности,
- особенности личностного развития.

Тема «Дизорфография как нарушение письменной речи»

План

1. Определение понятий «орфография», «орфографический навык», «дизорфография».
2. Условия овладения орфографическим навыком.
3. Симптоматика дизорфографии.

Литература: (5), (10), (13)

Дизорфографии – в настоящее время наименее изученная категория нарушений письма. До недавнего времени все случаи нарушений письма, проявлявшиеся в большом количестве орфографических ошибок у детей, даже если они носили стойкий характер, рассматривали как неспецифические и они не являлись предметом серьезного изучения. За последнее десятилетие появилось несколько публикаций, определивших, что имеется особая категория стойких, специфических нарушений письма, проявляющихся в неспособности освоить орфографические навыки, несмотря на знание соответствующих правил, которую правомерно именовать дизорфографией. Основными трудностями таких детей является обнаружение орфограмм и решение орфографической задачи.

Сопоставляя дизорфографии с дисграфиями, можно предположить, что в обоих случаях основой трудностей является несформированность метаязыковых навыков. При этом неполноценность фонематического анализа приво-

дит к дисграфии, а несформированность морфологического анализа – к дизорфографии. Поэтому последнюю правомерно было бы именовать морфологической дизорфографией. Существенную роль в возникновении орфографических ошибок играют дефицит произвольной концентрации, переключения и распределения внимания, нарушения сукцессивной слухоречевой памяти. В коротких словах ошибки возникают реже, чем в длинных, в словах с одной орфограммой реже, чем в словах с двумя и большим количеством орфограмм. Иначе говоря, чем более комплексным является акт письма, тем в большем количестве появляются орфографические ошибки.

Особый род дизорфографий представляет собой стойкая неспособность овладеть синтаксическими правилами на письме, т.е. пунктуацией. Данную форму дизорфографий, которую правомерно было бы называть синтаксической, еще предстоит изучить.

Условия овладения орфографическим навыком

Важной предпосылкой для становления орфографического навыка является уровень развития процессов абстракции, которые основаны, прежде всего, на приемах звуко-буквенного анализа, синтеза, формирования представлений; умении оперировать грамматическими понятиями («звук», «буква», «слово» и т. д.). Овладение первичными формами абстракции происходит тогда, когда ребенок обнаруживает в слове отдельные грамматические элементы, понимает лексическое и грамматическое значение отдельных морфем, но не вычленяет их.

Для возникновения полной ассоциации необходима параллельность протекания сенсорной (звуковой) и «умственной» форм анализа, опирающихся на отношение между звуковой формой, лексическим и грамматическим значениями, при регуляции второй сигнальной системы.

Необходимыми предпосылками формирования языковых обобщений являются такие операции, как сравнение, сопоставление, определение сходного и различного, симультанный (одновременный, нерасчлененный) и сукцессивный (последовательный) анализ и синтез. Особую роль в становлении речевого восприятия играют сукцессивные и симультанные мыслительные операции. Одной из предпосылок усвоения орфограмм является сформированность таких операций, как операции систематизации и классификации, благодаря которым происходит выделение общего признака из ряда словоформ или грамматических понятий, объединение определенных единиц в отдельную группу (например, окончаний имен существительных женского рода).

Успешность овладения правилами правописания в значительной степени предопределяется умением интериоризировать, переводить «внешние» орфографические действия, операции, развернутые суждения и умозаключения в план внутренней речи, в умственные действия.

Орфографические навыки формируются лишь в том случае, если достаточно развиты такие мнестические процессы, как запоминание, сохранение и воспроизведение.

На усвоение правил правописания влияет и так называемое «языковое чутье». Под «чувством языка», или «чутьем языка», понимается довольно

высокая степень практического владения морфологическими и синтаксическими обобщениями, сформировавшимися на «дограмматической» ступени развития детей.

Основными трудностями детей с дисорфографией является обнаружение орфограмм и решение орфографической задачи. Особенно трудны орфограммы с безударными гласными в окончаниях.

Существенную роль в возникновении дисорфографии имеет несформированность морфологического анализа, а также дефицит произвольной концентрации, переключения и распределения внимания, нарушениях сукцессивной слухоречевой памяти. В коротких словах ошибки возникают реже, чем в длинных, в словах с одной орфограммой реже, чем в словах с двумя и большим количеством орфограмм. В творческих работах орфографических ошибок больше, чем в диктантах.

Тема «Дислексия: этиология, классификация, симптоматика»

План

1. Определение понятия. Распространенность нарушения.
2. Этиология и патогенез дислексии.
3. Классификации нарушений чтения.
4. Симптоматика дислексии.

Литература: (5), (7), (9), (10), (13), (16), (18)

В современной отечественной специальной литературе для обозначения нарушений чтения используются в основном термины: *алексия* – для обозначения полного отсутствия чтения; *дислексия*, *дислексия развития или эволюционная дислексия* - для обозначения частичного расстройства процесса овладения чтением, в отличие от тех случаев, когда акт чтения распадается, например при афазиях, в результате тех или иных поражений коры головного мозга.

Дислексия – частичное расстройство процесса чтения, затрудняющее овладение этим навыком и ведущее ко многим ошибкам во время чтения (пропускам букв, слогов, заменам, перестановкам, пропускам предлогов, союзов, замещениям слов, пропускам строчек) (М.Е. Хватцев).

Специфическая дислексия развития – это нарушение, представляющее собой трудность овладения чтением, несмотря на нормальное обучение, нормальный интеллект и хорошие социально-культурные условия (специальная группа исследователей дислексии развития Всемирной федерации неврологии).

Дислексия – это частичное расстройство процесса овладения чтением, проявляющееся в многочисленных, повторяющихся ошибках стойкого характера, обусловленное несформированностью психических функций, участвующих в процессе овладения чтением (Корнев А.Н.).

По данным различных авторов, распространенность нарушений чтения среди детей с нормальным интеллектом довольно велика.

В европейских странах насчитывается до 10% детей с дислексиями: по данным З. Матейчека – 2-4%, по данным Б. Хальгрена – до 10%, по данным А.Н. Корнева – 4,8%. По Данным Р. Бенкер, нарушения чтения наблюдаются у 3% детей начальных классов массовой школы, в речевых школах количество детей с дислексиями достигает 22%. Дислексия чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (соответственно 4:1 и 10:1).

Причины:

- наследственная предрасположенность (М. Захалкова и соавторы отмечают наследственную отягощенность у 45% детей с дислексией);
- органические поражения, обусловленные внешним воздействием патологических факторов: по гипоксическому; токсическому; инфекционному; механическому типу;
- социально-психологические.

Патогенез. В настоящее время существуют различные точки зрения на происхождение дислексии. Это свидетельствует о том, насколько сложна проблема механизмов дислексии.

Дислексия и нарушения пространственных представлений. У детей, страдающих дислексией, наблюдаются трудности ориентировки во всех пространственных направлениях, затруднения в определении правого и левого, верха и низа. Отмечается неточность в определении формы, величины.

При исследовании детей с дислексиями выявлена задержка в дифференциации правой и левой части тела, поздняя латерализация или нарушение латерализации (левшество, смешанная доминанта).

У детей с дислексиями очень часто встречаются *нарушения устной речи:*

- 1) нарушения темпа и ритма речи (заикание, очень быстрая речь);
- 2) задержка появления речи;
- 3) недостаточность вербальной функции (неточность употребления слов);
- 4) нарушения грамматического строя устной речи;
- 5) нарушения звукопроизношения;
- 6) нарушения фонематического развития.

Дислексия и двуязычие. Нарушения формирования устной речи, трудности усвоения языковых обобщений при двуязычии обуславливают возникновение дислексии. Психологический конфликт и аффективные нарушения, возникающие при двуязычии, могут усугублять проявление нарушений чтения.

Дислексия и задержка психического развития. Разнообразные нарушения чтения у детей с задержкой психического развития обусловлены не столько расстройствами устной речи, сколько недостаточностью ряда психических функций: внимания, памяти, зрительного гнозиса, сукцесивных и симультанных процессов.

Дислексия и аффективные нарушения. При дислексии часто отмечаются различные аффективные нарушения. При этом по отношению к дислексии различают первичные и вторичные аффективные нарушения. В одних случаях аффективные нарушения, являясь первичными, рас-

сматриваются в качестве фактора, вызывающего дислексию. В других случаях аффективные нарушения возникают у ребенка в связи с его неудачами при обучении чтению. Если ребенка рассматривают как отстающего и не способного, он начинает чувствовать себя неполноценным. Если его обвиняют в лени и безволии, он часто становится агрессивным и недисциплинированным.

Выделение аффективных нарушений в качестве этиопатогенетических факторов является недостаточно обоснованным, так как чаще всего аффективные нарушения - следствие, а не причина дислексии.

В качестве этиопатогенетических факторов дислексии у детей следует рассматривать нарушения высших психических функций, которые осуществляют процесс чтения в норме. В связи с этим дислексии могут вызываться нарушением зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений, нарушением фонематических функций, недоразвитием лексико-грамматической стороны речи.

Классификации нарушений чтения

Критерий	Автор	Формы
Проявление нарушения		литеральная; вербальная
Степень выраженности	Р. Беккер	врожденная слепота; дислексия; брадидлексия; легастения; врожденная слабость чтения
Нарушения деятельности анализаторов	О.А. Токарева	акустическая; оптическая; моторная
Нарушения психических функций	М.Е. Хватцев	фонематическая; оптическая; оптико-пространственная; семантическая; мнестическая
Несформированность операций чтения	Р.И. Лалаева	фонематическая; семантическая; грамматическая; мнестическая; оптическая; тактильная

Симптоматика дислексии проявляется в следующих нарушениях процесса чтения:

1. Замены и смешения звуков при чтении, чаще всего фонетически близких звуков (звонких и глухих, аффрикат и звуков, входящих в их состав, и др.), а также замены графически сходных букв (Х – Ж, П – Н, З – В и др.).

2. Побуквенное чтение – нарушение слияния звуков в слоги и слова, буквы называются поочередно, «бухштабируются» (р, а, м, а).

3. Искажения звуко-слоговой структуры слова, которые проявляются в пропусках согласных при стечении, согласных и гласных при отсутствии стечения, добавлениях, перестановках звуков, пропусках, перестановках слогов и др.

4. Нарушения понимания прочитанного, которые проявляются на уровне отдельного слова, предложения и текста, когда в процессе чтения не наблюдается расстройства технической стороны.

5. Аграмматизм при чтении. Отмечаются нарушения падежных окончаний, согласования существительного и прилагательного, окончаний глаголов и др.

Тема «Нарушения письменной речи при афазии»

План

1. Речевые формы аграфии.
2. Неречевые формы аграфии.
3. Речевые формы алексии.
4. Оптическая алексия.

Литература: (9), (10), (17), (18)

Речевые формы аграфии

1. Эфферентная (моторная) аграфия.

Центральным механизмом является нарушение кинетической организации моторной стороны устной речи и дефекты своевременной денервации предыдущего и иннервации последующего речевого акта или акта письма, что приводит к патологической инертности стереотипов в устной и письменной речи.

Нарушение процесса переключения является центральным дефектом эфферентной моторной аграфии. Письмо становится чрезвычайно замедленным и произвольным, изменяется почерк, буквы становятся угловатыми и часто пишутся раздельно, нередко буквы либо укрупняются, либо становятся мелкими (макро- и микрография). В письме уже на уровне слова обнаруживаются персеверации предыдущих букв (или слов). При грубой форме персевераций письмо становится полностью невозможным, оно замещается письмом отдельных букв, слогов или части слова. Даже идеограммное письмо (имя, фамилия, город, в котором живет больной, имена близких людей и т.д.) оказывается затрудненным и имеет много ошибок. Основной ошибкой являются персеверации. На следующем месте после этой ошибки и вследствие распада осознания большим внутренней схемы слова и последовательности букв в нем стоят перестановки букв в слове, пропуски букв, обозначающих гласные звуки или согласные при их стечении, повторение одного и того же слога (слова), недописывание слов (что связано с нарушением письма как сукцессивного процесса) и др. Значительные трудности больные испытывают не только при письме слов, но и при выкладывании их из букв разрезной азбуки.

2. Афферентная (кинестетическая) моторная аграфия.

Центральным механизмом нарушения письма являются дефекты кинестетических ощущений, которые приводят к нарушению тонких артикуляторных движений и к невозможности четкого дифференцирования звуков по их кинестетическим основам, что и ведет к главному де-

фекту при письме – нарушению письма отдельных звуков, близких по способу и месту образования (таких, как Б-П-М – губно-губные, смычные; Ф-В – губно-зубные, шелевые и т.д.).

В клинической картине этих нарушений письма у больного обнаруживаются литеральные параграфии. Наиболее частыми ошибками являются: а) замена одних звуков другими, близкими по месту происхождения, б) пропуск согласных при их стечении, в) пропуск гласных в словах, г) нередко встречается и пропуск целых слогов (или стечений согласных) из середины слова.

Сенсорные формы аграфии

В случае сенсорных форм аграфии нарушаются процессы акустического восприятия из-за дефектов фонематического слуха (сенсорная аграфия) и снижения объема акустического восприятия и нарушения слухоречевой памяти (акустико-мнестическая аграфия). В этих формах аграфии обнаруживаются и структурные нарушения, но в разных звеньях. В первом случае – в звене звуко различения, во втором – в звене оперативной слухоречевой памяти и в звене объема восприятия.

Центральным механизмом сенсорной аграфии является нарушение акустического восприятия речи, фонематического слуха. Центральным дефектом является практический распад всех видов письма и, прежде всего, письма на слух.

Центральным механизмом нарушения письма при акустико-мнестической аграфии является нарушение объема восприятия, рассогласование знака и его значения, нарушение образов-представлений. Центральным дефектом является нарушение письменной речи как высшей формы письма.

Неречевые формы аграфии

Наиболее часто в клинике оптических аграфий встречаются 3 типа нарушений письма – оптическая, оптико-пространственная и оптико-мнестическая формы аграфии. Четвертый тип – апракто-гностический – встречается редко. Сущность всех оптических аграфий заключается в том, что графема нарушается в этом случае не как речевая единица, а как зрительный и зрительно-пространственный ее образ-представление. Кроме того, во всех формах оптической аграфии нарушается сложный процесс перешифровки звука в букву.

У больных сохраняется графический образ звука – графема, которую нужно написать, но нарушаются восприятие и актуализация пространственного расположения элементов буквы. Особенности трудности большие испытывают при написании букв, имеющих четкую пространственную ориентацию. На первое место выступают литеральные пространственные параграфии, поиски нужной буквы, либо осознанные поиски пространственного расположения нужных элементов буквы при письме. Нередко встречаются случаи нарушения письма, когда графический образ буквы и ее пространственное расположение сохраняются, но исчезает ее значение. Такие больные часто обозначают правильно выделенные из речевого потока звуки несоответствующими буквами. Это

расстройство квалифицируется как оптико-мнестическое нарушение письма, которое имеет прямое отношение к патологии речевой организации оптического гнозиса.

Речевые формы алексии

1. При нарушениях чтения в синдроме сенсорной афазии процесс непосредственного зрительного узнавания знакомых слов может оставаться сохранным, в то время как процесс звукового анализа и синтеза читаемого слова оказывается глубоко нарушенным, а часто и совсем невозможным. Невозможность узнать значения слов из-за нарушения звуко-буквенного анализа превращает весь процесс чтения в «угадывание».

2. В синдроме эфферентной моторной афазии чтение нарушается вследствие персевераций. Больной узнает и называет отдельные буквы, может без особого труда повторить отдельный звук, глобально воспринимает все слово и понимает его значение, однако громкое чтение целых слов и тем более фраз оказывается глубоко нарушенным. Чтение в данном случае нарушается в двигательном звене его структуры.

3. При афферентной моторной афазии центральным дефектом чтения является нарушение моторной схемы артикуляций на фоне сохранного акустического анализа звуковой речи, оптического восприятия буквенных знаков, сохранности знания графемы, а также сохранности динамики процесса. Кинестетические дефекты произносительной стороны речи в случаях грубого нарушения устной речи ведут к полной невозможности чтения. В менее грубых случаях чтение сопровождается литеральными паралексиями.

Неречевые формы алексии

Оптическая алексия наблюдается в синдроме оптической агнозии или оптико-пространственных нарушений и нередко в синдроме оптико-мнестических расстройств. Центральным дефектом чтения является распад четкого значения буквенных знаков. Больные с оптической алексией с трудом узнают буквы, путают их по оптически близким признакам, неправильно воспринимают пространственную ориентацию букв или не опознают их совсем. Нередки случаи, когда правильное восприятие отдельной буквы внутри слова невозможно из-за соседства других букв, при этом особенно грубо нарушается восприятие букв внутри рукописных слов, где все буквы слиты воедино.

Тема «Обследование детей с нарушениями письменной речи»

План

1. Схема обследования детей с нарушениями письменной речи.
2. Обследование потенциальной готовности к овладению письменной речью.
3. Методика раннего выявления предрасположенности к дислексии.

Литература: (3), (4), (5), (8), (14), (15)

Схема обследования детей с расстройствами чтения и письма

1. Анкетные данные и изучение медико-педагогической документации.

2. Анамнез.
3. Строение органов периферического отдела артикуляционного аппарата.
4. Речевая моторика.
5. Слуховая функция.
6. Состояние звукопроизношения.
7. Состояние фонематического анализа, синтеза и представлений.
8. Фонематическое восприятие (дифференциация фонем).
9. Особенности словарного запаса и грамматического строя речи.
10. Особенности динамической стороны речи.
11. Состояние зрительной функции:
 - биологическое зрение,
 - зрительный гнозис, мнезис,
 - зрительный анализ и синтез,
 - пространственные представления.
12. Состояние процесса чтения:
 - значение букв,
 - характер чтения слогов, слов, предложений, текста различной трудности,
 - скорость и способ чтения (побуквенное, послоговое, словесно-фразовое чтение).
13. Состояние различных видов письма:
 - списывание,
 - письмо под диктовку,
 - изложение и сочинение,
 - письмо текстов с дефектно произносимыми звуками,
 - с недифференцируемыми на слух звуками,
 - с графически сходными буквами.

В логопедическом заключении указывается степень и вид нарушений чтения и письма и их соотношенность с состоянием устной речи.

Методика оценки потенциальной готовности к овладению навыками письменной речи направлена на выявление:

- резервных возможностей учащихся при овладении навыками изложения собственных мыслей в письменной форме;
- симптомов нарушения операций и функций, наиболее «ответственных» за развитие письменной речи.

Структура методики включает три блока:

- 1) выявление состояния устноречевых предпосылок письменной речи;
- 2) определение актуального уровня операциональных компонентов письменноречевой деятельности;
- 3) диагностику функциональных предпосылок письменной речи.

С целью изучения потенциальной готовности к овладению письменной речью используется батарея заданий на исследование состояния звукопроизношения, фонематического слуха, лексико-грамматического строя речи, фонематического анализа, действия с лексемами, графо-моторных навыков,

мотивации письменной речи, решения орфографических задач, продуктивности проверочного чтения, внимания, кратковременной и словесно-логической памяти, слухо-моторных координаций.

Методика раннего выявления предрасположенности к дислексии

Данная методика разработана А.Н. Корневым и предложена для использования в ходе массовых профилактических осмотров детей 6-8 лет в качестве скрининговой диагностики. Обследование с помощью методики раннего выявления предрасположенности к дислексии (МРВД) не требует специального оборудования и занимает около 5-8 минут. Пользование методикой доступно широкому кругу специалистов, участвующих в дошкольной диспансеризации детей (детские психиатры, невропатологи, педиатры, логопеды).

В рамках МРВД используются следующие виды заданий: «Рядоговорение», «Ритмы», «Кулак-ребро-ладонь», «Повторение цифр», ориентировка в «право-лево», составление рассказа по серии картинок. Результаты выполнения каждого задания оцениваются в баллах (от 0 до 4), затем суммируются (по-разному для детей без грубой речевой патологии и с выраженной речевой патологией) и делается заключение о наличии предрасположенности к возникновению дислексии.

Тема «Научно-теоретические основы коррекции дислексии и дисграфии»

План

1. Принципы коррекционной работы по преодолению нарушений письменной речи.
2. Система лечебно-оздоровительной работы при устранении дислексии и дисграфии.

Литература: (4), (5), (7), (8), (12)

Принципы коррекционной работы по преодолению нарушений письменной речи

- 1) Принцип комплексности.
- 2) Патогенетический принцип.
- 3) Принцип учета структуры процессов чтения, письма и характера нарушения речевой деятельности.
- 4) Принцип максимальной опоры на полимодальные афферентации.
- 5) Принцип опоры на сохранные звенья нарушенной функции.
- 6) Принцип поэтапного формирования умственных действий.
- 7) Принцип учета зоны «ближайшего развития».
- 8) Принцип постепенного усложнения заданий и речевого материала.
- 9) Принцип системности.
- 10) Принцип учета симптоматики и степени выраженности дислексии и дисграфии.
- 11) Принцип деятельностного подхода.
- 12) Онтогенетический принцип.
- 13) Раннее начало коррекционной работы.

Медикаментозное воздействие при нарушениях письменной речи

Медикаментозные средства, используемые в лечении дислексии и дисграфии, можно разделить на две категории: с преимущественно патогенетическим и с симптоматическим действием.

К патогенетически действующим средствам относятся препараты, воздействующие, прежде всего, на резидуально-органическую симптоматику: средства биологической стимуляции и ноотропы. Курсы следует повторять 2-3 раза в год, предпочтительно в учебное время.

Если дислексии и дисграфии сопутствует психоорганическая или неврозоподобная симптоматика, то возникает необходимость в назначении ряда психотропных препаратов симптоматического действия.

При выраженных астенодинамических или астенодепрессивных расстройствах уместно использование мягких антидепрессантов со стимулирующим эффектом. При наличии невротических реакций, фобии чтения, симптомов «школьной фобии» уместно назначение мягких седативных средств.

Психотерапия при нарушениях письменной речи

Основные задачи психотерапевтической работы заключаются в мобилизации ребенка на активное участие в коррекционной работе, повышении уверенности в себе, формировании адекватной самооценки, нормализации отношений со сверстниками. Нередко возникает необходимость в устранении вторичных психических нарушений, развивающихся в результате фрустрационных переживаний. По мнению ряда исследователей, психотерапия является не вспомогательным, а одним из ведущих приемов коррекции расстройств письменной речи.

Большинство детей с данными расстройствами эмоционально незрелы, внушаемы и недостаточно способны к осознанию собственных проблем. Необходимо стремиться, прежде всего, к установлению таких отношений с детьми, которые помогут им созреть эмоционально и обрести уверенность в себе. Еще одной важной задачей психотерапии является направляющее воздействие в достижении социальной зрелости.

Весь комплекс используемых психотерапевтических методов можно разделить на две категории: а) психотерапия, проводимая непосредственно с ребенком (групповая и индивидуальная) и б) семейная психотерапия.

Тема «Формирование функционального базиса письма и чтения»

План

1. Развитие речевых навыков и функций, лежащих в основе овладения письменной речью.
2. Развитие зрительно-пространственного восприятия и наглядно-образного мышления.
3. Развитие изобразительно-графических способностей.
4. Развитие успешных функций ребенка.
5. Совершенствование основных свойств внимания.

Литература: (5), (10), (13), (16)

Развитие речевых навыков и функций, лежащих в основе овладения письменной речью. *Стимуляция осознания звуковой стороны речи.* С помощью игровых и дидактических упражнений ребенка подводят к самостоятельному осознанию того факта, что непрерывный речевой поток можно членить не только на смысловые фрагменты, но и на отдельные звуковые комплексы: слова, слоги и звуки.

Стимуляция слухового внимания. Для этого могут быть использованы игры и упражнения из программы детского сада: “Угадай, кто кричит?”, “Угадай, на чем играю?”, “Угадай, что делают?” Детей учат понимать смысловое значение интонации. Подобные упражнения особенно важны в тех случаях, когда причиной ошибок в письмо является опора только на проговаривание.

Совершенствование фонематического восприятия и воспитание правильных фонематических представлений. Одновременно с постановкой правильного звукопроизношения (если оно нарушено) детей учат различать и дифференцировать близкие по слухопроизносительным признакам звуки изолированно и на фоне слова. Проводится работа со словами, данными в различной грамматической форме. Формируя навыки фонематического анализа и синтеза, следует делать акцент на операциях со слогами.

Развитие зрительно-пространственного восприятия и наглядно-образного мышления. *Обработка ориентировочной фазы при выполнении перцептивных и конструктивных заданий.* Ребенка учат планомерному последовательному анализу изображений и конструкций. Основные значимые элементы изображения или фигуры выделяются сначала на предметном уровне, с помощью шаблона, а затем эти действия переводятся в мысленный план.

Совершенствование оперирования сенсорными эталонами и овладение соответствующими словесными понятиями: названиями основных геометрических форм, размеров (широкий – узкий, длинный – короткий и т. п.), обозначением пространственного взаиморасположения (над – под, перед – позади, право – лево и др.).

Развитие навыков мысленного перемещения и трансформации зрительных образов. Для этого могут быть использованы такие упражнения, как складывание картинок, разрезанных на несколько частей, модификации матриц Равенна.

Формирование навыков схематического изображения пространственных отношений. Детей в игровой форме учат, опираясь на “картупуть”, ориентироваться в лабиринте. Той же цели служит игра “Куда спряталась кукла?”, в которой ребенок отыскивает в игрушечной комнате спрятанную куклу с помощью плана этой комнаты, где указано это место. Подобные упражнения облегчают впоследствии усвоение схем фонематического, морфологического и грамматического анализа.

Развитие изобразительно-графических способностей. Коррекционная работа ведется в двух направлениях: развитие графо-моторных навыков и овладение графической символизацией. При наличии выраженной недостаточности зрительно-моторной координации начинают занятия со штриховки по контуру, обводки, срисовывания геометрических фигур.

На последующих этапах могут быть рекомендованы: дорисовывание незаконченных рисунков; рисование с натуры с поставленной целью изобразить как можно больше деталей; воспроизведение фигур и сочетаний нескольких фигур по памяти; письмо букв и слов по шаблонам.

Развитие сукцессивных функций ребенка. *Последовательность действий и планирование.* Данный вид упражнений вырабатывает способность к удержанию в памяти плана действий в заданной последовательности и его реализации.

Последовательность в пространстве. Для развития навыков анализа и воспроизведения пространственных последовательностей можно использовать разнообразные игры, в которых игровой сюжет требует запоминания или сравнения рядов реалистических изображений, фигур, различающихся формой или цветом, расположенных в определенной последовательности. В зависимости от возможностей ребенка необходимо дифференцированно подобрать исходную длину ряда и на последующих занятиях постепенно усложнять задачу, увеличивая количество элементов в ряду.

Последовательность во времени. Этому способствуют упражнения на отстукивание ритмов по образцу или графической схеме, выполнение серии движений, перечисление времен дня, времен года, дней недели.

Совершенствование основных свойств внимания. В коррекционной работе нужно предусмотреть упражнения, адресованные и к слуховой, и к зрительной модальностям. Основной акцент следует делать на формировании произвольной регуляции внимания.

Развитию устойчивости внимания способствует упражнение на длительную сортировку и нанизывание бусинок. Для этой же цели годится задание на прослеживание взглядом линии от ее начала до конца, когда она переплетается с другими линиями.

Для развития способности произвольно переключать внимание подходят, например, такие упражнения: чтение алфавита, которое перемежается счетом: а, 1, б, 2, в и т.д. Аналогичным по развивающему эффекту является задание на отыскивание чисел от 1 до 25 в таблицах Шульте.

Тема «Коррекция акустической дисграфии и фонематической дислексии»

План

1. Развитие анализа структуры предложения.
2. Развитие слогового анализа и синтеза.
3. Развитие фонематического восприятия.

Литература: (2), (3), (4), (7), (8), (9), (15)

Систематическая работа по развитию языкового анализа и синтеза проводится в следующих направлениях:

- развитие анализа предложений на слова;
- развитие слогового анализа и синтеза;
- формирование фонематического анализа и синтеза.

Развитие анализа структуры предложения. С этой целью целесообразно использовать упражнения на определение границы предложения в напечатанном без точек тексте, составление предложений по сюжетной картинке и определение количества слов в них, составление предложений с определенным количеством слов, распространение предложений, составление предложений из слов, данных в беспорядке, составление предложений по нескольким картинкам, на которых изображен один и тот же предмет в различных ситуациях.

Развитие слогового анализа и синтеза. В процессе развития слогового анализа и синтеза важно учитывать поэтапность формирования умственных действий. Вначале работа ведется с опорой на вспомогательные средства, материализацию действия. В дальнейшем слоговой анализ и синтез осуществляется в плане громкой речи. На последующих этапах логопедической работы становится возможным перенос этого действия во внутренний план, осуществление его на основе слухопроизносительных представлений.

В процессе развития слогового анализа в речевом плане важным является умение выделять гласные звуки слова. Дети должны усвоить основное правило слогового деления: в слове столько слогов, сколько гласных звуков. Опора на гласные звуки позволяет устранить и предупредить такие ошибки чтения и письма, как пропуски гласных или их добавления.

Развитие фонематического анализа и синтеза. В логопедической работе по развитию фонематического анализа и синтеза необходимо учитывать сложность различных форм этой функции и последовательность ее формирования в онтогенезе. В связи с этим развитие звукового анализа и синтеза проводится в следующей последовательности:

1. Выделение (узнавание) звука на фоне слова, т.е. определение наличия звука в слове.
2. Вычленение звука из начала и конца слова. При формировании указанного действия предлагаются следующие задания: определить в слове первый звук, последний звук; определить место звука в слове.
3. Определение последовательности звуков в слове.
4. Определение количества звуков в слове.
5. Определение места звука по отношению к другим звукам (какой звук слышится в слове перед и после данного звука).

Развитие фонематического восприятия. Формирование дифференциации звуков проводится с опорой на различные анализаторы: речеслуховой, речедвигательный, зрительный. Особенности использования тех или иных анализаторов определяются характером нарушения дифференцировок.

Работу по дифференциации смешиваемых звуков необходимо начинать с опоры на более сохранное зрительное восприятие, тактильные и кинестетические ощущения, получаемые от органов артикуляции во время произношения звуков речи.

В логопедической работе по дифференциации звуков необходимо учитывать, что совершенствование слухопроизносительных дифференцировок осуществляется более успешно в том случае, если оно проводится в тесной

связи с развитием фонематического анализа и синтеза. Чем точнее представляет ребенок звуковую структуру слова, место каждого звука в нем, тем четче определяет он характер, правильно дифференцирует звуки речи. Развитие функции фонематического анализа способствует, таким образом, совершенствованию слухопроизводительной дифференциации.

Логопедическая работа по формированию слуховой дифференциации конкретных пар смешиваемых звуков включает два этапа: первый – предварительный этап работы над каждым из смешиваемых звуков; второй – этап слуховой и произносительной дифференциации смешиваемых звуков.

Тема «Коррекция аграмматической дисграфии и дислексии»

План

1. Формирование морфологической системы языка:
 - формирование словоизменения;
 - формирование словообразования.
2. Формирование синтаксической структуры предложения.

Литература: (2), (3), (7), (8), (9), (10)

В процессе формирования морфологической системы языка проводится, прежде всего, работа по дифференциации грамматических значений, в частности: дифференциация частей речи, значений одушевленности и неодушевленности, дифференциация значений рода, значений совершенного и несовершенного видов глагола, значений времени глагола.

Последовательность формирования морфологической системы языка у детей с дислексией определяется последовательностью появления форм словоизменения и словообразования в онтогенезе.

Развитие словоизменения существительных проводится в следующем порядке:

- дифференциация именительного падежа единственного и множественного числа;
- закрепление беспредложных конструкций единственного числа;
- предложно-падежные конструкции единственного числа;
- формы существительных множественного числа, сначала беспредложные, затем с предлогами.

Словоизменение прилагательных отрабатывается в следующей последовательности:

- согласование прилагательного с существительным в именительном падеже единственного и множественного числа;
- согласование прилагательного и существительного в косвенных падежах единственного числа;
- согласование прилагательного и существительного во множественном числе.

Словоизменение глаголов закрепляется по следующему плану:

- согласование глаголов настоящего времени и существительных в числе;

- согласование глаголов прошедшего времени и существительных в роде и числе;

- дифференциация глаголов совершенного и несовершенного видов.

Формирование словоизменения и словообразования сначала проводится на уровне слова, затем в словосочетаниях, далее в предложениях.

Большое внимание уделяется закреплению правильных форм словоизменения и словообразования в письменной речи (при чтении и на письме).

Логопедическая работа над предложением учитывает сложность его структуры, последовательность появления различных типов предложения в онтогенезе. Она проводится в следующей последовательности:

1. Двусоставные предложения (субъект - предикат), включающие подлежащее, выраженное существительным, и сказуемое, выраженное глаголом 3 лица настоящего времени (*Девочка играет*).

2. Другие двусоставные предложения (*Это дом. Дом большой*).

3. Распространенные предложения из 3-4 слов:

- а) субъект-предикат-объект (подлежащее, сказуемое, прямое дополнение), например: *Мальчик читает книгу*,

- б) субъект-предикат-объект-объект (подлежащее, сказуемое, прямое и косвенное дополнение), например: *Папа подарил сыну велосипед*;

- в) субъект-предикат-локатив (подлежащее, сказуемое, обстоятельство места), например: *Дети катаются на горке*;

- г) субъект-предикат-объект-локатив (подлежащее, сказуемое, дополнение, обстоятельство места), например: *Девочка рвет цветы в саду*;

- д) субъект-предикат-объект-атрибут (*Мама подарила дочке красивую куклу*) и т.д.

4. Сложносочиненные предложения.

5. Сложноподчиненные предложения.

В процессе формирования синтаксической структуры предложения большое значение имеет опора на внешние схемы, идеограммы.

Тема «Коррекция оптической дисграфии и дислексии»

План

1. Развитие зрительного гнозиса и мнзиса.

2. Формирование оптико-пространственных представлений.

3. Формирование буквенного гнозиса.

Литература: (7), (8), (9), (10), (13), (15)

Развитию зрительного гнозиса способствуют задания, направленные на узнавание и называние контурных изображений предметов как изолированных, так и перечеркнутых, определение того, на какую геометрическую фигуру похож тот или иной предмет, подбор парных карточек с геометрическими фигурами, дорисовывание рисунка, конструирование фигур из спичек или палочек (сначала по образцу, затем по памяти). Детям можно предложить матрицы Равена с вырезанными частями и несколько вставок. Следует подобрать соответствующую вставку.

С целью развития зрительной памяти предлагаются следующие задания:

1. Запомнить 4-5 картинок, а затем отобрать их среди других 8-10 картинок.
2. Запомнить 3-5 фигур, цифр или букв, а затем выбрать их среди других (8-10).
3. Разложить 3-4 картинки в той же последовательности, в какой они предъявлялись.
4. Разложить по памяти буквы, цифры или фигуры в предъявленной последовательности.
5. Игра «Чего не стало?»
6. Игра «Что изменилось?»

В процессе логопедической работы по развитию пространственных представлений необходимо учитывать особенности и последовательность формирования пространственного восприятия и пространственных представлений в онтогенезе, психологическую структуру зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, состояние пространственного восприятия и пространственных представлений у школьников с дислексией.

Пространственная ориентировка включает два вида ориентировок, тесно связанных между собой:

- 1) ориентировку на собственном теле, дифференциацию правых и левых его частей;
- 2) ориентировку в окружающем пространстве.

При устранении оптических дислексии и дисграфий необходимо учитывать закономерности формирования пространственных функций в онтогенезе и в связи с этим проводить логопедическую работу по следующему плану:

- дифференциация правых и левых частей тела;
- ориентировка в окружающем пространстве;
- определение пространственных соотношений элементов графических изображений и букв.

В процессе логопедической работы по формированию четкого зрительного образа букв предлагаются следующие задания:

1. Найти букву среди графически сходных (после длительной экспозиции или после кратковременного предъявления).
2. Показать правильную букву среди пар букв, правильно и зеркально изображенных.
3. Конструирование букв из элементов.
4. Реконструирование букв: а) добавляя элементы (например, сделать из буквы Р букву В, из буквы Ъ – букву Б), б) убавляя количество элементов (например, сделать из буквы Ж букву К), в) изменяя пространственное расположение элементов (например, сделать из буквы Р букву Ъ, из буквы Т – Г).
5. Определить различие сходных букв, отличающихся лишь одним дополнительным элементом: Р-В, З-В, Ъ-В, О-Ю, Ъ-Ы, Ъ-Б, Л-Д и др.

6. Определить различие сходных букв, состоящих из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве: Р-Ъ, П-Н, П-И, И-Н, Г-Т.

При устранении оптических дислексии проводится работа по закреплению зрительных образов букв. Буква соотносится с каким-либо сходным по форме предметом: О – с обручем, З – со змеей, Ж – с жуком, П – с перекладиной, У – с ушами и т.д.

Тема «Коррекция семантической дислексии»

План

1. Развитие слогового синтеза.
2. Работа над пониманием прочитанных слов, предложений и текста.
3. Расширение, уточнение и систематизация словаря.

Литература: (2), (5), (7), (8), (9)

Развитие слогового синтеза. В том случае, когда семантическая дислексия проявляется на уровне отдельного слова при послоговом чтении, проводится развитие слогового синтеза.

Примерные задания по развитию слогового синтеза:

1. Назвать слово, произнесенное по отдельным звукам (*д,о,м; к,а,ш,а; с,у,м,к,а*).

2. Назвать слитно слово, произнесенное по слогам (*ку-ры, ба-буш-ка, ба-ра-бан, ско-во-ро-да*).

3. Составить слово из слогов, данных в беспорядке.

4. Назвать слитно предложение, произнесенное по слогам (*Де-ти иг-ра-ют во дво-ре*).

На начальном этапе работы паузы между слогами очень короткие, в дальнейшем они увеличиваются.

Работа над пониманием прочитанных слов, предложений и текста. Одновременно с развитием слогового синтеза и лексико-грамматического строя речи проводится уточнение понимания прочитанных слов, предложений и текста. Используются следующие задания:

1. Прочитать слово и показать соответствующую картинку.

2. Прочитать слово и выполнить соответствующее действие.

3. Прочитать слово и ответить на вопрос.

4. Найти в прочитанном предложении слово, которое отвечает на вопрос *кто? что? что делает? где? куда* или *какой?*

5. Прочитать предложение и показать соответствующую картинку.

6. Прочитать предложение и ответить на вопрос по его содержанию.

7. Дополнить предложение, воспроизведенное логопедом.

8. Дополнить прочитанное предложение другими словами (с помощью вопросов *какой? где? куда? и др.*).

9. Повторить прочитанное предложение.

10. Найти в тексте ответ на заданный вопрос.

11. Разложить серию сюжетных картинок в соответствии с прочитанным текстом.

12. Выбрать из текста предложение, соответствующее сюжетной картинке.

13. После прочтения текста поместить сюжетную картинку на свое место в серии сюжетных картинок.

14. После прочтения текста найти ошибку в последовательности сюжетных картинок.

15. Работа с деформированным текстом. Прочитать изолированные предложения, составить связный текст.

16. Составить план прочитанного текста.

17. Пересказать прочитанный текст.

18. Придумать начало прочитанного текста.

19. Придумать конец прочитанного текста.

При устранении семантической дислексии важное место занимает работа над словарем ребенка. Уточнение и обогащение словаря проводится, прежде всего, в процессе работы над прочитанными словами, предложениями и текстами. Необходима и специальная работа по систематизации словаря.

Примерные задания по уточнению и систематизации лексики:

1. Подбор синонимов к прочитанному слову.

2. Подбор антонимов к прочитанному слову.

3. Нахождение в тексте слов-синонимов или слов-антонимов.

4. Объяснение значений прочитанных слов.

5. Соотнесение прочитанного слова с обобщающим понятием (*огурец* – овощ, *груша* – фрукт и т.д.).

6. Расширение объема обобщающего понятия. Например: "Яблоко – это фрукт. А какие еще вы знаете фрукты?"; "Бежать – это быстро двигаться. А какие вы еще знаете слова, которые обозначают движение людей или животных?"

7. Придумывание нескольких глаголов к прочитанному слову-существительному. Например: *дождь* что делает? – *капает, моросит, идет, шумит, льет* и т.д.

8. Подбор определений к прочитанному слову-существительному (день, какой может быть? – *солнечный, ветреный, пасмурный* и т.д.).

9. К названию животного подобрать название его детенышей или название его жилища.

10. Подобрать родственные слова к прочитанному слову (*стол* – *столик, столовая*).

11. К двум словам подобрать одно подходящее слово (*мальчик, ручей* – *бежит; ветер, дождь* – *шумит*).

Тема «Методика развития связной письменной речи»

План

1. Общее понятие о связной речи.

2. Задачи и содержание работы по развитию связной устной речи.

3. Содержание работы по развитию связной письменной речи.

Литература: (1), (11), (12), (14), (16)

Связная речь – это сложное целое, которое представляет собой две и более группы предложений, подчиняющихся единой теме и имеющих четкую структуру и специальные языковые средства, которые служат для связи предложений друг с другом.

Диалог – подготовленный или неподготовленный разговор собеседников (простые, часто неполные предложения, своеобразный порядок слов, использование внеязыковых средств (мимики, жестов, эмоционального настроя).

Монолог – более сложный вид речевой деятельности, речь одного человека, результат монолога – текст.

По функционально-смысловым характеристикам различают следующие типы: повествование, описание, рассуждение.

Особенности связной письменной речи

1. Абстрактность.
2. Осознанность и регламентированность.
3. Развернутость.

Задачи и содержание работы по развитию связной устной речи. Учащиеся с нарушениями речи затрудняются в построении конструкции связной монологической речи. При пересказах не умеют последовательно и достаточно полно излагать свои мысли. Особенно ярко это проявляется при написании изложений и сочинений. Несформированность связной речи является серьезным препятствием для успешного овладения программами гуманитарных предметов.

Одной из предпосылок овладения связной письменной речью является сформированность устно-речевой базы, в том числе устной связной речи. Этот факт определяет необходимость развития связной устной речи на первом этапе, а затем уже формирование умений составлять письменные тексты.

Работу по формированию умения четко излагать свои мысли целесообразно начинать с пересказа услышанного с опорой на вопросы, действия, предметные картинки. Позднее следует научить детей определять части в рассказе, составлять его план и пересказывать с опорой на этот план.

После этого у детей формируют умение выборочно пересказывать услышанный текст. Любому виду пересказа или рассказа должны предшествовать словарная работа, анализ текста. После этого можно переходить к обучению составления самостоятельных рассказов по аналогии, по серии сюжетных картинок, по собственным наблюдениям и впечатлениям учащихся.

Содержание работы по развитию связной письменной речи. В содержание работы по развитию связной письменной речи входит работа над изложением и сочинением.

Работа над изложением состоит из подготовительного этапа и собственно написания изложения. На подготовительном этапе дети знакомятся с текстом, особенностями его построения, особенностями лексики, состав-

ляют план пересказа с его записью на доске, устно пересказывают текст. На следующем этапе пишут изложение (подробные, сжатые, творческие).

Главной целью работы над сочинением является формирование системы действий, необходимых для создания связного высказывания:

- держать в поле зрения тему высказывания и анализировать свою деятельность по построению текста с учетом заданной темы;
- намечать план будущего текста и наполнять его содержанием;
- сохранять структуру текста, отраженную в плане;
- проверять последовательность описания событий, правильность построения предложений, полноту информации.

Тема «Организация логопедической работы по преодолению нарушений письменной речи»

План

1. Организация работы учителя-логопеда в условиях логопункта при общеобразовательной школе.

2. Задачи и содержание коррекционной работы по преодолению нарушений письменной речи.

Литература: (3), (4), (9), (14), (15)

Основной контингент логопедических пунктов составляют учащиеся, имеющие недостатки звукопроизношения, заикание, нарушения чтения и письма, нерезко выраженное общее недоразвитие речи.

Одновременно на городском логопункте занимается 18-25 человек, на сельском – 15-20 человек. Педагогическая работа логопеда планируется из расчета 20 часов в неделю.

Продолжительность коррекционно-развивающего обучения детей с ФФНР и нарушением чтения и письма составляет примерно 4-9 месяцев; детей с ОНР и нарушениями чтения и письма – 1,5-2 года.

К 15 сентября учитель-логопед заканчивает обследование устной и письменной речи учеников, окончательно комплектует группы, подгруппы, определяет количество учеников для индивидуальных занятий и на основании этого составляет расписание занятий и перспективные планы работы с каждой группой учащихся.

Расписание занятий составляется, исходя из следующих временных параметров:

- время занятия с группой учащихся 1-х классов – 35 минут, 2-4-х классов – 45 минут;
- время занятий с подгруппой – 20-25 минут;
- время индивидуальных занятий – 15-20 минут с каждым учащимся.

Результаты логопедических занятий отмечаются в речевой карте ребенка и доводятся до сведения классного руководителя и родителей. Ответственность за обязательное посещение учащимися занятий и выполнение необходимых требований возлагается на учителя-логопеда, классного руководителя и администрацию школы.

Эффективность логопедической работы зависит от методического уровня коррекционных мероприятий, тесного контакта и единых требований к речи детей учителей и логопеда. Важное значение имеет также и активное участие родителей в исправлении речи детей. Родители следят за посещаемостью и выполнением заданий. В отдельных случаях родители присутствуют на занятиях. Связь логопеда с родителями осуществляется также путем проведения родительских собраний, консультаций.

Коррекционная работа с учащимися 1-х классов направлена на устранение имеющихся отклонений в развитии устной речи (фонематического слуха, звукопроизношения, лексико-грамматического строя речи, связной речи) с целью предупреждения возможных нарушений чтения и письма.

Начиная со второго класса, проводится коррекционно-педагогическая работа, направленная непосредственно на устранение различных видов нарушений письменной речи. Логопедическая работа с этой группой детей начинается с повторения гласных первого и второго ряда, твердости и мягкости согласных. Основным видом работы является дифференциация гласных первого и второго ряда, а также гласных *ѐ – ю*, которые дети часто смешивают на письме.

Далее целесообразно проведение работы над словом. Слово рассматривается с точки зрения его лексического значения и морфологического состава. Логопед формирует у детей умение понимать смысловое значение слова, заключенное в корне, выделять корень и подбирать ряд однокоренных слов. Затем он учит их образовывать новые слова при помощи суффиксов и приставок. Учитывая, что дети часто смешивают предлоги и приставки, целесообразно провести несколько занятий на дифференциацию приставок и предлогов. Следующим важным разделом логопедической работы является изучение темы «Безударные гласные», поскольку учащиеся с нарушениями письменной речи часто неправильно подбирают проверочные слова, опираясь не на родственность слов, а на близкое фонетическое звучание. В дальнейшем проводится работа над дифференциацией согласных, сходных по акустико-артикуляционным признакам.

Работа над совершенствованием связной речи проводится внутри каждой темы в виде работы над деформированными текстами, изложениями, сочинениями и т.д.

Тема «Восстановление письменной речи при афазии»

План

1. Методика восстановления письма при речевых формах аграфии.
2. Методика восстановления письма при неречевых формах аграфии.
3. Методика восстановления чтения при оптической алексии.
4. Методика восстановления чтения при речевых формах алексии.

Литература: (13), (17), (18)

Преодоление сенсорной аграфии. Основным принципом обучения является использование сохранных анализаторов – зрительного, кинесте-

тического и речедвигательного – в качестве опор для восстановления основных предпосылок письма. Создание новой афферентирующей системы на основе взаимодействия сохранных анализаторов эффективно влияет на восстановление нарушенной функции. В процессе динамики обратного развития в работу постепенно подключаются остаточные возможности акустического анализатора для нормализации функции письма в пределах возможного.

Центральной задачей восстановительного обучения является восстановление четкого осознания каждого отдельного звука, умение выделить его из целого звучащего слова, т.е. восстановление осознанного аналитико-синтетического письма.

Методы обучения:

- метод фишек;
- семантический метод;
- метод складывания предложений;
- метод рисования речи;
- метод соотнесения слова или предложения с действием или жестом;
- метод ощупывания объемных букв;
- метод схемы слова и др.

Преодоление афферентной моторной аграфии. Центральная задача – восстановление аналитического письма: осознание последовательности звуков и букв в слове и ее роль для осознания значения слова.

На первой стадии реализуется синтетический метод – работа от целого слова, его значения к его буквенному составу. На следующей стадии восстановительного обучения целесообразно использование аналитического метода, направленного на осознанный анализ состава слова.

Широко используются методы вербальных игр, составления картиночных фраз, «паузирования» письма, музыкальный метод.

Преодоление афферентной моторной аграфии. Центральной задачей является восстановление процесса звукоразличения, который и приведет к правильному звуко-буквенному анализу при письме и к восстановлению артикулемы. С этой целью работа ведется с опорой на сохранные акустическую и зрительную анализаторные системы и их взаимодействие.

На первой стадии максимальное внимание уделяется восстановлению произнесения слов. И только на следующей стадии переходят к восстановлению собственно письма.

Основные *методы* обучения: метод смысловой и слуховой стимуляции при произнесении целого слова, работа с магнитофоном, заполнение пропущенных букв в слове, слов в тексте, диктанты, внешние материализованные опоры.

Преодоление оптических форм аграфии. Центральной задачей восстановительного обучения при оптических формах аграфии является восстановление константных и обобщенных образов-представлений предметов, букв, цифр, а также восстановление тонкого дифференцированного предметного восприятия и восприятия букв.

Методы обучения: классификации предметов; вербального анализа; дорисовывания; направленной реконструкции буквы; ненаправленной (свободной) конструкции буквы; сопоставления букв; идеограммный метод и др.

Преодоление оптической алексии. Центральной задачей восстановления обучения чтению, нарушение которого идет в синдроме предметной (и буквенной) агнозии, а также оптико-пространственных расстройств, является восстановление обобщенного восприятия буквенных знаков, с одной стороны, и процесса тонкого дифференцирования сходных по своей конструкции букв – с другой.

На первой стадии ведется работа над восстановлением восприятия отдельной буквы и ее узнавания. На второй стадии переходят к восстановлению чтения слогов и слов с опорой на методы письма буквы в воздухе (моторный образ буквы), чтения цветных слов (каждая буква в слове написана разным цветом). На третьей стадии решается задача восстановления точности и скорости чтения.

Центральной задачей восстановления чтения при *сенсорных формах алексии* является перевод угадывающего чтения в аналитико-синтетическое.

Ведущим *методом* обучения является метод рамки, когда слово с помощью рамки разбирается на элементы (сначала буквы, затем слоги и т.д.). Рамка тормозит угадывание слова и направляет процесс чтения в русло осознанной аналитико-синтетической работы над ним.

Центральной задачей восстановления чтения при *эфферентной моторной алексии* является снятие персевераций и тенденции к угадыванию, в то время как при *афферентной моторной алексии* основной задачей обучения чтению является укрепление процесса внутреннего чтения, увеличение его объема с последующим переходом на громкое чтение, преодоление замен букв и слов со сходными артикулемами.

Тема «Профилактика нарушений письма и чтения»

План

1. Первичная профилактика дислексий и дисграфий.
2. Вторичная профилактика дислексий.
3. Вторичная профилактика дисграфий.

Литература: (5), (7), (9), (10), (13)

Первичная профилактика заключается в устранении основных этиологических факторов, имеющих отношение к указанным расстройствам. Для этого могут быть рекомендованы следующие мероприятия:

1. Меры по предупреждению ante- и перинатальной патологии плода и новорожденного: охрана здоровья будущих матерей и беременных, оптимальная организация наблюдения за беременными и профилактика осложнений беременности, предупреждение родового травматизма, инфицирования плода и новорожденного и т. п.

2. Меры по снижению соматической и инфекционной заболеваемости детей в первые годы жизни.

3. Ранняя диагностика и своевременное лечение перинатальной церебральной патологии.

4. Ранняя диагностика и коррекция нарушений развития речи у детей. Позднее появление первых слов (после 1 года 3 мес.) или фраз (после 2 лет) является достаточным основанием для вмешательства логопеда. Симптомы девиантного развития фонологической системы ребенка являются безусловным показанием для проведения курса логопедической и медико-педагогической коррекции.

5. При наличии билингвизма у ребенка необходим выбор адекватных методов обучения грамоте. Дети, сменившие язык обучения, относятся к группе риска по дислексии и дисграфии и должны получать индивидуальную помощь при освоении второго языка.

6. Работа с неблагополучными семьями и семьями детей, не посещающих детский сад: организация “школ” для родителей с преподаванием приемов подготовки ребенка к школе, развития у него необходимых сенсомоторных и речевых навыков.

Основа вторичной профилактики дислексии заключается в раннем выявлении предрасположенности к этому нарушению и проведении комплекса предупредительных мер. Для предупреждения нарушений чтения рекомендуется следующее:

1. Формирование функционального базиса навыков чтения. Организационно удобнее всего данную работу проводить в речевой группе детского сада или в детском саду для детей с задержками психического развития.

2. Дети с дислексией с трудом усваивают навык чтения, основой которого является синтез звуков, одновременно с преимущественно аналитическим навыком – письмом. У этих детей оба навыка порой взаимодезорганизуют друг друга. В связи с этим целесообразно у детей, угрожаемых по дислексии, начинать обучение чтению с опережением, еще в дошкольном возрасте, а письму – позже, в школе.

Вторичная профилактика дисграфий заключается в следующем:

1. Своевременное выявление группы риска, к которой правомерно относить следующих детей: а) с “цепочкой” пери- и постнатальных вредностей; б) с поздним и аномальным развитием устной речи; в) с задержкой психического развития; г) с выраженной незрелостью изобразительных способностей; д) с билингвизмом. Выявление указанного контингента детей в оптимальном варианте должно быть проведено до начала обучения в школе.

С детьми, имеющими повышенный риск возникновения дисграфии, проводится коррекционно-профилактическая работа.

2. Исправление фонетико-фонематических нарушений.

3. Формирование функционального базиса письма.

4. Дети из группы риска нуждаются в индивидуализации темпов и методов обучения письму.

Тема «Подготовка детей к овладению письменной речью»

План

1. Задачи и содержание логопедической работы по подготовке детей к обучению грамоте.

2. Организация логопедической работы по подготовке детей к обучению грамоте.

Литература: (5), (12), (13), (16)

Обучение детей элементам грамоты тесно связано с формированием звуковой культуры речи. В логопедических группах подготовка детей к овладению грамотой начинается с 5, 6-летнего возраста и проводится в рамках специальных занятий.

Коррекционные занятия имеют следующие цели:

- сформировать у детей необходимую готовность к обучению грамоте;
- сформировать первоначальные навыки овладения детей чтением и письмом.

Обучение грамоте проводят на материале правильно произносимых звуков, отработанных в произношении. В системе занятий предусмотрено определенное соответствие между изучаемыми звуками, формами звукоречевого анализа и обучением чтению и письму.

По звуковому анализу логопед проводит специальную работу: при помощи паралингвистических средств в слове выделяется каждый звук. Например: длительное произнесение гласных, сонорных или шипящих звуков, громкое подчеркнутое произнесение губных, взрывчатых звуков. В таких случаях утрированная артикуляция выполняет ориентировочную функцию – ребенок, произнося слово, как бы исследует его состав. Схему звукового состава слова при проведении звукового анализа заполняют фишками – заместителями звуков. В это же время дети в практическом плане усваивают термины «звук», «слог», «слово», «предложение», дифференцируют звуки по признакам твердости, мягкости, звонкости, глухости. Детей знакомят с гласными буквами [а], [у], [о], [и]; с согласными [м], [п], [т], [к], [с].

Дети складывают из букв разрезной азбуки по следам звукового анализа и синтеза слоги типа ПА, СА, МУ, ТУ, а также простые односложные слова типа *суп, мак*.

Навык складывания и чтения слогов и слов закрепляют ежедневно воспитателем в вечернее время, а родителями – в субботу и воскресенье.

Порядок изучения букв определяется артикуляционной сложностью соответствующего звука и связан с изучением его на фронтальных занятиях. Все упражнения проводятся в игровой, занимательной форме с элементами соревнования. Дети учатся по количеству хлопков придумать слово, по заданному слогу придумать целое слово, добавить недостающий слог, чтобы получилось двух-, трехсложное слово, отобрать картинки, в названии которых имеется 1, 2, 3 слога. По мере знакомства с буквами эти слоги вписываются детьми в схему слова.

Упражнения в составлении схем слова сначала включают в занятие как фрагмент, а затем являются ведущими в самостоятельных занятиях по грамматике. Дети узнают, что каждый слог содержит гласный звук, а в слове столько слогов, сколько гласных звуков.

Большое внимание уделяют упражнениям на преобразование слов путем замены, перестановки, добавления звуков. При этом подчеркивается необходимость осмысленного чтения. Постепенно расширяют объем изучаемых звуков и букв. На фронтальные занятия выносятся изучение следующих звуков: [с] – [ш], [р] – [л], [с], [з], [ц], [ч], [щ]. Усложняют анализ и синтез слов, включают односложные слова со стечением согласных типа *стол*, *шарф*, двухсложные слова со стечением согласных в середине слова (*кошка*), в начале слова (*стакан*), а затем трехсложные слова типа *панама*, *капуста*, *стаканы*.

Дети учатся вставлять пропущенные буквы в напечатанных карточках, читать слоги в специально вставленных лентах-полосках, составлять из этих слогов слова, слитно читать, объясняя смысл прочитанного.

Систематически проводят упражнения по преобразованию слогов в слово.

К концу обучения детей учат членить предложения на слова, определяя количество и порядок слов в предложении типа: *Тата спит. Дима ест суп. Аня купает куклу*. Состав предложений усложняют постепенно, их содержание связано с хорошо знакомой детям ситуацией.

Организация логопедической работы по подготовке детей к обучению грамоте

Работа по подготовке детей с речевыми нарушениями к обучению грамоте проводится на специальных логопедических занятиях.

Основные задачи этих занятий: формирование правильного произношения звуков, фонематического слуха и восприятия, навыков произнесения слов различной звукослоговой структуры; контроль за внятностью и выразительностью речи; формирование элементарных навыков звукового анализа и синтеза, обучение послоговому чтению и печатанию букв.

Логопедические занятия по подготовке детей к обучению грамоте строят с учетом требований как общей дошкольной педагогики, так и специальной. Логопеду следует:

- четко определить тему и цель занятий;
- обозначить основные этапы занятия, показав их взаимосвязь и взаимообусловленность, и сформулировать цель каждого этапа;
- подчеркнуть наличие обучающего момента и последовательного закрепления нового материала;
- обеспечить постепенную смену видов речевых и речемыслительных заданий возрастающей сложности;
- включить в занятия разнообразные игровые и дидактические упражнения с элементами соревнования, контроля за своими действиями и действиями товарищей;
- при отборе программного материала учитывать зону ближайшего развития дошкольника, потенциальные возможности для развития мыслительной деятельности, сложных форм восприятия, воображения;

- предусмотреть приемы, обеспечивающие при индивидуальном подходе к детям вовлечение их в активную речевую и познавательную деятельность;
- регулярно проводить повторение усвоенного речевого материала.

На этих занятиях используют и подбирают лексический материал, насыщенный изучаемыми и правильно произносимыми звуками. Исключают смешиваемые и искажаемые звуки.

На каждом занятии предусматривают упражнения по закреплению правильного произношения данного звука (на материале слогов, слов, предложений и текстов), развитию фонематического слуха, восприятию и овладению навыками элементарного анализа и синтеза. Обязательным является включение заданий по развитию слухоречевой памяти.

Содержание лабораторно-практических занятий

Лабораторно-практическое занятие №1.

Тема «Введение в проблему нарушений письменной речи»

Цель: активизировать знания студентов об определении понятий «письменная речь», «нарушения письменной речи», распространенности данной речевой патологии, истории изучения вопроса и современном состоянии проблемы.

Основные понятия: письменная речь, нарушения письменной речи, предпосылки формирования письменной речи, дислексия, дисграфия, дисорфография.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, оппонирование докладов.

Вопросы для обсуждения

1. Общее понятие о письменной речи, ее видах, функциях, особенностях.
2. Предпосылки овладения письменной речью.
3. Определение понятия «нарушения письма и чтения», распространенность нарушений чтения и письма.
4. Исторический обзор изучения проблемы нарушений письменной речи.
5. Современные подходы к изучению проблемы.

Литература: (5), (7), (9), (12), (13)

Лабораторно-практическое занятие №2.

Тема «Современные представления о механизмах письма и чтения»

Цель: обобщить знания студентов о психологических, психофизиологических, нейропсихологических основах процессов письма и чтения.

Основные понятия: письмо, чтение, навык письма, навык чтения, графический навык, графо-моторные операции, регрессия, поле чтения, аналитическое чтение, синтетическое чтение.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, оппонирование докладов, конспектирование литературных источников.

Вопросы для обсуждения

1. Определение понятия «письмо».
2. Психофизиологические, нейропсихологические основы письма.
3. Психологическая структура навыка письма.
4. Определение понятий «чтение», «навык чтения».
5. Психологические и психофизиологические основы навыка чтения.
6. Характеристика процесса овладения чтением в норме.

Литература: (5), (7), (9), (12), (14), (15)

Лабораторно-практическое занятие №3.

Тема «Дисграфия: этиология, классификация, симптоматика»

Цель: сформировать и закрепить знания об основных этиологических факторах, вызывающих дисграфию, механизм нарушения, классификации дисграфий.

Основные понятия: письменная речь, письмо, дисграфия, аграфия, расстройство обучаемости, зеркальное письмо.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, оппонирование рефератов.

Вопросы для обсуждения

1. Дисграфия: определение понятия, распространенность нарушения.
2. Этиология и патогенез нарушения.
3. Классификация дисграфий.
4. Симптоматика дисграфий.
5. Предпосылки формирования орфографического навыка.
6. Дисорфография как вид речевого нарушения.

Литература: (5), (9), (10), (13), (15)

Лабораторно-практическое занятие №4.

Тема «Дислексия: этиология, классификация, симптоматика»

Цель: сформировать и закрепить знания об основных этиологических факторах, вызывающих дислексию, механизмах нарушения, классификации дислексии.

Основные понятия: чтение, дислексия, алексия, пространственные представления, минимальная мозговая дисфункция, билингвизм, конвергенция, аффективные нарушения.

Формы работы: собеседование по вопросам, составление схем, заполнение таблиц, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Дислексия: определение понятия, распространенность нарушения.
2. Этиология дислексии.
3. Патогенез дислексии
4. Современные классификации дислексий.
5. Симптоматика дислексии.

Литература: (5), (9), (10), (13), (15)

Лабораторно-практическое занятие №5.

Тема «Нарушения письменной речи при афазии»

Цель: закрепить знания студентов о нарушениях письма и чтения в синдроме различных форм афазии.

Основные понятия: аграфия, алексия, оптико-мнестический, кинестетический, центральный дефект, центральный механизм.

Формы работы: собеседование по вопросам.

Вопросы для обсуждения

1. Патогенез и симптоматика речевых форм аграфии.
2. Патогенез и симптоматика неречевых форм аграфии.
3. Патогенез и симптоматика речевых форм алексии.
4. Патогенез и симптоматика оптической алексии.

Литература: (9), (13), (17), (18)

Лабораторно-практическое занятие №6.

Тема «Обследование детей с нарушениями письменной речи»

Цель: сформировать и закрепить у студентов умения обследования навыков чтения и письма у детей, умения составлять мотивированное логопедическое заключение.

Основные понятия: фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез, зрительный гнозис, мнестиз, зрительный анализ и синтез, пространственное представление.

Формы работы: собеседование по вопросам, составление схем, конспектирование литературы, наблюдение за проведением логопедического обследования, самостоятельное проведение фрагмента обследования учащегося с нарушением письменной речи.

Вопросы для обсуждения

1. Задачи и направления обследования учащихся с нарушениями письменной речи.
2. Обследование базовых предпосылок к овладению письменной речью.
3. Обследование навыка письма (анализ тетрадей учащихся, выявление оптико-гнозических и двигательных расстройств, изучение сформированности слухового анализа и синтеза, самостоятельное письмо).
4. Обследование навыка чтения (определение доминирующего способа чтения, исследование скорости и точности чтения, выявление степени понимания прочитанного, изучение характера ошибок, допускаемых при чтении).
5. Методика раннего выявления предрасположенности к дислексии.

Литература: (5), (8), (9), (14), (15)

Лабораторно-практическое занятие №7.

Тема «Научно-теоретические основы коррекции дислексии и дисграфии»

Цель: обобщить знания студентов о принципах коррекционной работы по преодолению нарушений письменной речи, а также о системе комплексного воздействия при дислексии и дисграфии.

Основные понятия: рациональная и суггестивная психотерапия, аутогенная тренировка, индивидуализация методов и темпов обучения.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, обсуждение рефератов.

Вопросы для обсуждения

1. Принципы коррекционной работы по преодолению нарушений письменной речи.
2. Направления комплексной помощи детям с дислексией и дисграфией.
3. Медикаментозное лечение в комплексной системе коррекционной работы по устранению нарушений письменной речи.
4. Психотерапевтическая помощь ребенку с нарушениями письма и чтения и семье.

Литература: (4), (5), (7), (12), (13), (15)

Лабораторно-практическое занятие №8.

Тема «Формирование функционального базиса письма и чтения»

Цель: сформировать у студентов знания о содержании коррекционной работы по формированию функционального базиса письма и чтения.

Основные понятия: сукцессивный, пространственные представления, конструктивный праксис.

Формы работы: собеседование по вопросам, деловая игра, обсуждение рефератов.

Вопросы для обсуждения

1. Развитие речевых навыков и функций, лежащих в основе овладения письменной речью.
2. Развитие зрительно-пространственного восприятия и наглядно-образного мышления.
3. Развитие изобразительно-графических способностей.
4. Развитие сукцессивных функций ребенка.
5. Совершенствование основных свойств внимания.

Литература: (5), (10), (12), (13), (14)

Лабораторно-практическое занятие №9.

Тема «Коррекция акустической дисграфии и фонематической дислексии»

Цель: сформировать умения определять содержание логопедической работы при устранении акустической дисграфии и фонематической дислексии.

Основные понятия: фонематический слух, фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез, языковой анализ и синтез.

Формы работы: собеседование по вопросам, деловая игра, составление и обсуждение конспектов логопедических занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Развитие анализа структуры предложения.
2. Развитие слогового анализа и синтеза.
3. Развитие фонематического восприятия.

Литература: (2), (3), (8), (9), (10)

Лабораторно-практическое занятие №10.

Тема «Коррекция аграмматической дисграфии и дислексии»

Цель: сформировать умения определять содержание коррекционно-педагогической работы по преодолению аграмматической дисграфии и дислексии.

Основные понятия: морфологическая система языка, синтаксическая структура предложения, словоизменение, словообразование.

Формы работы: собеседование по вопросам, деловая игра, составление и обсуждение конспектов логопедических занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Формирование морфологической системы языка (формирование словоизменения; формирование словообразования).
2. Формирование синтаксической структуры предложения.

Литература: (2), (3), (4), (8), (9), (10)

Лабораторно-практическое занятие №11.

Тема «Коррекция оптической дисграфии и дислексии»

Цель: сформировать умения определять содержание коррекционно-педагогической работы по устранению оптической дислексии и дисграфии.

Основные понятия: зрительный гнозис, зрительный мнезис, буквенный гнозис.

Формы работы: собеседование по вопросам, анализ конспектов занятий, составление и обсуждение собственных конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Развитие зрительного гнозиса и мнезиса.
2. Формирование оптико-пространственных представлений.
3. Формирование буквенного гнозиса.

Литература: (2), (5), (7), (8), (9), (13)

Лабораторно-практическое занятие №12.

Тема «Коррекция семантической дислексии»

Цель: сформировать умения определять содержание логопедической работы по преодолению семантической дислексии.

Основные понятия: семантика, лексема, слоговой синтез.

Формы работы: собеседование по вопросам, анализ конспектов занятий, составление картотеки заданий, составление и обсуждение конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Развитие слогового синтеза.
2. Работа над пониманием прочитанных слов, предложений и текста.
3. Расширение, уточнение и систематизация словаря.

Литература: (7), (8), (9), (10), (15)

Лабораторно-практическое занятие №13.

Тема «Методика развития связной письменной речи»

Цель: сформировать умения определять содержание коррекционно-педагогической работы по развитию связной письменной речи учащихся с нарушениями речи.

Основные понятия: связная речь, диалогическая речь, монологическая речь, функции речи.

Формы работы: собеседование по вопросам, оппонирование докладов, составление схем, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Общее понятие о связной речи.
2. Задачи и содержание работы по развитию связной устной речи.
3. Содержание работы по развитию связной письменной речи.

Литература: (1), (3), (11), (12), (14)

Лабораторно-практическое занятие №14.

Тема «Организация логопедической работы по преодолению нарушений письменной речи»

Цель: сформировать у студентов целостное представление об организации логопедической работы по преодолению нарушений письма и чтения в условиях логопункта при общеобразовательной школе.

Основные понятия: письмо, чтение, навык письма, навык чтения, пространственные представления, билингвизм.

Формы работы: собеседование по вопросам, изучение образцов документации логопеда, изучение нормативных документов.

Вопросы для обсуждения

1. Организация работы учителя-логопеда в условиях логопункта при общеобразовательной школе.
2. Задачи и содержание коррекционной работы по преодолению нарушений письменной речи.

Литература: (3), (4), (8), (9), (13), (14)

Лабораторно-практическое занятие №15.

Тема: «Восстановление письменной речи при афазии»

Цель: сформировать умение определять задачи и содержание коррекционной работы по восстановлению письменной речи при различных формах афазий.

Основные понятия: аграфия, алексия, акустико-гностическая афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия, афферентная моторная афазия, эфферентная моторная афазия, динамическая афазия.

Формы работы: собеседование по вопросам, оппонирование докладов, составление картотеки заданий, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Методика восстановления письма при речевых формах аграфии.
2. Методика восстановления письма при неречевых формах аграфии.

3. Методика восстановления чтения при оптической алексии.
4. Методика восстановления чтения при речевых формах алексии.
Литература: (13), (17), (18)

Лабораторно-практическое занятие №16.

Тема «Профилактика нарушений письма и чтения»

Цель: обобщить знания студентов о направлениях и содержании пропедевтической работы при устранении нарушений письменной речи.

Основные понятия: профилактика, пропедевтическая работа.

Формы работы: собеседование по вопросам, обсуждение рефератов, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Первичная профилактика дислексий и дисграфий.
2. Вторичная профилактика дислексий.
3. Вторичная профилактика дисграфий.

Литература: (5), (7), (9), (10), (13), (16)

Лабораторно-практическое занятие №17.

Тема «Подготовка детей к овладению письменной речью»

Цель: закрепить знания о содержании логопедической работы по подготовке детей с нарушениями речи к овладению письменной речью.

Основные понятия: психологическая база речи, межанализаторное взаимодействие, обучение грамоте, звуковой аналитико-синтетический метод обучения грамоте.

Формы работы: собеседование по вопросам, конспектирование литературы, обсуждение рефератов, составление конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Задачи и содержание логопедической работы по подготовке детей к обучению грамоте (развитие речи; формирование навыков звукового анализа и синтеза; формирование психологической базы речи; развитие оптико-пространственных представлений; развитие межанализаторного взаимодействия).

2. Организация логопедической работы по подготовке детей к обучению грамоте.

Литература: (5), (12), (13), (14)

Задания для самостоятельной работы студентов

Тема «Введение в проблему нарушений письменной речи»

1. Уточните определения понятий: «письменная речь», «нарушения письменной речи», «предпосылки формирования письменной речи», «дислексия», «дисграфия», «дисорфография».

2. Проведите сравнительный анализ устной и письменной речи. Результаты отразите в таблице.

Вид речи	Сходства	Различия

3. Подготовьте реферат (по выбору):
- «Готовность детей к овладению письменной речью»,
 - «История изучения нарушений письменной речи»,
 - «Современные подходы к изучению нарушений письменной речи».
4. На основе анализа литературы по проблеме нарушений письменной речи составьте перечень терминов, обозначающих нарушения письма и чтения. Чем обусловлено такое количество понятий?
5. Законспектируйте главу из книги Российской Е.Н. Методика формирования самостоятельной письменной речи у детей. – М., 2005 – С.26-42, посвященную проблеме формирования письменной речи.
6. Составьте примерный перечень признаков, по которым можно предположить у ребенка дошкольного возраста возможные в будущем затруднения в овладении письменной речью.

Тема «Современные представления о механизмах письма»

1. Проведите сопоставительный анализ понятий «письменная речь» и «письмо». Результаты зафиксируйте в тетради.
2. Составьте схему «Психофизиологические основы процесса письма», отразив в ней основные операции письма и структуры ЦНС, ответственные за их реализацию»
3. Составьте аннотацию книги А.Р. Лурия «Очерки психофизиологии письма». – М., 1955.
4. Заполните таблицу «Психологическая структура письма» (по данным различных авторов).

Автор	Этапы (звенья, операции) процесса письма	Характеристика этапа

5. Подготовьте письменное сообщение на тему «Предпосылки формирования навыка письма у детей».
6. Подготовьте реферат «Обзор педагогических подходов к формированию навыка письма у детей».

Тема «Современные представления о механизмах чтения»

1. Уточните определения понятий: «чтение», «навык чтения», «регрессия», «поле чтения», «аналитическое чтение», «синтетическое чтение».
2. Заполните таблицу «Психофизиологические основы навыка чтения»:

Операция чтения	Отдел ЦНС, обеспечивающий реализацию операции чтения

3. Законспектируйте главу «Психология усвоения чтения» из книги Корнева А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. – СПб., 1997. – С.24-32.
4. Заполните таблицу «Характеристика навыка чтения»:

Качества навыка чтения	Характеристика
Правильность	
Беглость	
Сознательность	
Выразительность	

5. Заполните таблицу «Характеристика этапов овладения навыком чтения»:

Этап	Характеристика навыка чтения

6. Подготовьте фиксированное сообщение на тему «Предпосылки формирования навыка чтения».

7. Составьте перечень возможных причин, обуславливающих возникновение нарушений чтения.

Тема «Дисграфия: этиология, классификация, симптоматика»

1. Проанализируйте речевые карты детей. Определите, какими факторами обусловлено наличие нарушений письменной речи. Результаты проведенной работы зафиксируйте в тетради.

2. Подготовьте сообщение «Исторический обзор проблемы классификации дисграфии».

3. Заполните таблицу «Зависимость проявлений нарушений письма от речевой патологии»:

Речевое нарушение	Ошибки письма
Фонетико-фонематическое недоразвитие речи	
Фонетическое недоразвитие речи	
Общее недоразвитие речи	

4. Составьте классификацию специфических ошибок письма. Подберите примеры ошибок, запишите их в тетрадь.

	замены	смещения	перестановки	вставки
Ошибки на уровне буквы и слога				
Ошибки на уровне слова				
Ошибки на уровне предложения				

5. Проанализируйте образцы письменных работ детей. Определите форму дисграфии (Приложение 4).

6. Подберите примеры ошибок письма в зависимости от нарушенной нейропсихологической предпосылки (пространственное восприятие, праксис, буквенный гнозис и т.д.).

Тема «Дисорфография как нарушение письменной речи»

1. Уточните по словарю определения понятий: «орфография», «орфографический навык», «орфографическая зоркость».

2. Проведите сопоставительный анализ понятий «дисграфия» и «дисорфография». Результаты работы отразите в рабочей тетради.

3. Подготовьте реферат «Современные подходы к изучению дисорфографии у детей».

4. Определите зависимость между несформированностью предпосылок овладения орфографическим навыком и орфографическими ошибками детей.

5. Приведите примеры орфографических ошибок, характеризующих морфологическую и синтаксическую дисорфографию.

6. Проанализируйте образцы письменных работ детей (Приложение 4). Установите форму нарушения письменной речи.

Тема «Дислексия: этиология, классификация, симптоматика»

1. Подготовьте сообщение «Современные подходы к классификации нарушений чтения».

2. Составьте классификацию специфических ошибок чтения с учетом различных критериев: зависимость от уровня сложности речевой единицы, характер ошибки, зависимость от нарушенной операции чтения, психофизиологической основы чтения.

3. Подберите примеры специфических ошибок чтения учащихся с дислексией. Определите, для какой формы дислексии они характерны.

4. Прослушайте запись чтения учащимся с дислексией. Определите вид нарушения.

5. Выполните тезирование главы «Симптоматика и психологические механизмы нарушений письма и чтения» из книги Корнева А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. – СПб., 1997. – С. 42-108

6. Подготовьте сообщение «Психологические особенности детей с нарушениями письменной речи».

Тема «Нарушения письменной речи при афазии»

1. Уточните по словарю значение терминов «аграфия», «алексия».

2. Заполните таблицу «Нарушения письменной речи при различных формах афазии»

Форма афазии	Центральный механизм нарушения	Симптоматика нарушений письменной речи

3. Подберите примеры письменных работ больных с разными формами аграфии. Проведите анализ специфических ошибок.

4. Подберите и проанализируйте образцы письменных работ больных с речевыми формами аграфии. Определите форму аграфии.

5. Подберите и проанализируйте образцы письменных работ больных с неречевыми формами аграфии. Определите форму аграфии.

6. Составьте классификацию ошибок чтения при афазии.

Тема «Обследование детей с нарушениями письменной речи»

1. Составьте схему обследования потенциальной готовности детей к овладению письменной речью.

2. Подберите задания для обследования потенциальной готовности детей к овладению письменной речью.

3. Составьте образец речевой карты для обследования учащихся с нарушениями письменной речи.

4. Проанализируйте речевые карты и образцы письменных работ учащихся. Установите вид речевого нарушения.

5. Подберите задания для оценки навыка письма. Разработайте систему оценивания результатов исследования.

6. Разработайте систему оценивания результатов исследования навыка чтения.

7. Подберите задания для обследования неречевых процессов учащихся с нарушениями письменной речи.

8. Законспектируйте главу «Дифференциальная диагностика нарушений письма и чтения» из книги Корнева А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. – СПб., 1997. – С. 194-196.

Тема «Научно-теоретические основы коррекции дислексии и дисграфии»

1. Подберите примеры логопедической работы, раскрывающие и подтверждающие каждый принцип коррекционной работы по преодолению нарушений письменной речи. Результаты работы оформите в виде таблицы.

2. Законспектируйте главу «Вопросы лечения, лечебной педагогики и профилактики дислексий и дисграфий» из книги Корнева А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. – СПб., 1997. – С.206-211.

3. Подготовьте сообщение на тему «Лечебно-оздоровительная работа в системе комплексной помощи детям с нарушениями письменной речи»

4. Подготовьте доклад:

- Психотерапевтическая помощь ребенку с дислексией и дисграфией.

- Психотерапевтическая помощь семье ребенка с нарушениями чтения и письма.

5. Подберите формулы аутогенной тренировки для учащихся с дислексией и дисграфией.

6. Обоснуйте возможность использования психотерапевтической помощи (индивидуальной и групповой) в системе коррекционно-педагогической работы по преодолению нарушений чтения и письма.

7. Составьте библиографию журнальных статей по проблеме преодоления нарушений письменной речи, опираясь на журналы «Дефектология», «Логопед» и др.

8. Законспектируйте статью Чиркиной Г.В. Теория и практика устранения дислексии – логопедический аспект проблемы// Дефектология. – 2007.–№1– С.59-66.

Тема «Формирование функционального базиса письма и чтения»

1. Подберите игры и упражнения для развития речевых навыков и функций, необходимых для овладения грамотой.

2. Законспектируйте статью Лагутиной А.В. Формирование функционального базиса чтения у детей 4-х лет с ОНР//Дефектология. – 2006. – №6 – С.49-58

3. Составьте перечень игр для развития зрительно-пространственного восприятия.

4. Подготовьте сообщение на тему «Развитие сукцессивных способностей ребенка».

5. Заполните таблицу «Формирование функционального базиса письма и чтения у детей с нарушениями речи в условиях логопедической группы»:

Мероприятие (задание, пособие)	Значение для формирования функционального базиса письма и чтения

6. Составьте перспективный план коррекционно-педагогической работы по формированию предпосылок овладения письменной речью.

7. Составьте конспект фрагмента логопедического занятия, направленного на формирование предпосылок овладения письменной речью (тема занятия по выбору студента).

Тема «Коррекция акустической дисграфии и фонематической дислексии»

1. Составьте перечень игр и заданий для развития навыков языкового анализа и синтеза.

2. Подберите игры и задания для развития фонематического восприятия.

3. Изготовьте дидактический материал для преодоления акустической дисграфии и фонематической дислексии.

4. Составьте перспективный план работы по преодолению акустической дисграфии и фонематической дислексии.

5. Проанализируйте конспекты занятий логопеда по устранению акустической дисграфии и фонематической дислексии. Результаты проведенной работы отразите в рабочей тетради.

6. Самостоятельно разработайте конспект занятия по развитию навыков языкового анализа и синтеза при устранении акустической дисграфии.

7. Подберите речевой материал для использования на логопедических занятиях по преодолению акустической дисграфии и фонематической дислексии.

Тема «Коррекция аграмматической дисграфии и дислексии»

1. Подберите задания для развития навыков словоизменения при устранении аграмматической дисграфии и дислексии.

2. Составьте карточку заданий для развития навыков словообразования у учащихся с аграмматической дисграфией и дислексией.

3. Составьте перспективный план работы по устранению аграмматической дисграфии и дислексии.

4. Проанализируйте конспекты логопедических занятий по устранению аграмматической дисграфии и дислексии, представленные в литературе. Результаты отразите в тетради.

5. Подберите речевой материал для совершенствования навыков словоизменения и словообразования.

6. Разработайте конспект логопедического занятия по преодолению аграмматической дисграфии и дислексии.

7. Изготовьте демонстрационный и раздаточный материал, необходимый для проведения подготовленного вами занятия.

Тема «Коррекция оптической дисграфии и дислексии»

1. Уточните определения понятий «зрительный гнозис», «зрительный мнезис», «буквенный гнозис».

2. Проанализируйте образцы письменных работ (Приложение 4), установите форму дисграфии. Составьте перспективный план коррекционно-педагогической работы.

3. Составьте картотеку заданий, направленных на развитие зрительного гнозиса и мнезиса.

4. Подберите игры и упражнения для развития оптико-пространственных представлений.

5. Изготовьте наглядное пособие для развития буквенного гнозиса.

6. Разработайте конспект логопедического занятия по преодолению оптической дисграфии и дислексии.

Тема «Коррекция семантической дислексии»

1. Составьте перспективный план коррекционно-педагогической работы по преодолению семантической дислексии.

2. Подберите игры и упражнения для развития навыка слогового синтеза.

3. Составьте картотеку заданий, направленных на расширение, уточнение и систематизацию словарного запаса.

4. Проанализируйте предложенные преподавателем конспекты логопедических занятий. Выберите конспект, соответствующий работе по преодолению семантической дислексии. Отметьте специфические приемы логопедической работы.

5. Разработайте конспект фрагмента логопедического занятия по развитию понимания прочитанных слов и предложений (текста) при устранении семантической дислексии.

6. Подберите речевой материал (тексты) для учащихся 2-4 классов для коррекционной работы по преодолению семантической дислексии.

Тема «Методика развития связной письменной речи»

1. Составьте сравнительную характеристику устной и письменной речи. Результаты работы отразите в виде таблицы.

2. Подготовьте сообщение на тему «Развитие связной письменной речи у учащихся с речевой патологией в условиях логопункта общеобразовательной школы».

3. Заполните таблицу «Содержание логопедической работы по развитию связной письменной речи»:

Задачи коррекционной работы	Содержание коррекционной работы	Примерные дидактические задания

4. Подберите речевой материал для написания изложений во 2-4 классах. Проанализируйте динамику усложнения текстов.

5. Разработайте перечень вопросов для беседы над текстом при подготовке к написанию изложения.

6. Разработайте конспекты занятий по обучению детей написанию сочинений (вид сочинения по выбору студента).

Тема «Организация логопедической работы по преодолению нарушений письменной речи»

1. Заполните таблицу «Организация и содержание работы логопеда в условиях логопункта общеобразовательной школы».

Направление работы	Содержание работы

2. Составьте примерное расписание занятий логопеда на школьном логопункте.

3. Составьте паспорт логопедического кабинета в школе.

4. Подготовьте перечень оборудования логопедического кабинета. Сравните его с перечнем оборудования в ДООУ.

5. Выпишите в тетрадь образцы ведения документации на школьном логопункте.

6. Разработайте примерный перспективный план работы логопеда на школьном логопункте на год.

7. Ориентируясь на рекомендованную литературу, выпишите из пособий несколько конспектов занятий по преодолению нарушений письма и чтения. Сделайте их письменный анализ.

Тема «Восстановление письменной речи при афазии»

1. Проанализируйте образцы письменных работ больных с разными формами афазии. Выделите специфические ошибки, характерные для каждой формы афазии, и запишите их в рабочую тетрадь.

2. Составьте перспективный план коррекционно-педагогической работы по восстановлению письма у больного с афазией (форма афазии по выбору студента).

3. Подберите речевой и наглядный материал для устранения речевых форм аграфии и алексии.

4. Составьте картотеку заданий для устранения неречевых форм аграфии и алексии.

5. Разработайте конспект индивидуального занятия по восстановлению письменной речи у больных с афазией (форма афазии по выбору студента).

6. Изготовьте необходимый наглядный материал для проведения разработанного занятия.

Тема «Профилактика нарушений письма и чтения»

1. Разработайте информационный стенд для родителей детей раннего возраста о нарушениях речи и мерах их предупреждения.

2. Проанализируйте содержание логопедической работы в условиях ДОУ в аспекте профилактики нарушений письменной речи.

3. Заполните таблицу «Профилактика нарушений письменной речи».

Учреждение	Мероприятие	Цель работы	Примерное содержание работы

4. Разработайте план-конспект выступления перед родителями детей логопедической группы на тему «Влияние нарушений устной речи на овладение грамотой».

5. Предложите перечень мероприятий, способствующих ранней диагностике отклонений в речевом развитии.

6. Составьте библиографию книг и журнальных статей по проблеме профилактики нарушений письма и чтения.

Тема «Подготовка детей к овладению письменной речью»

1. Подготовьте пособие для обучения детей грамоте.

2. На конкретных примерах покажите, как ведется работа по обучению детей дошкольного возраста различным видам языкового анализа (лексико-семантического, звукового, морфемного).

3. Составьте картотеку игр, заданий для формирования готовности к овладению письменной речью детьми с речевыми нарушениями.

4. Заполните таблицу «Содержание работы логопеда ДОУ по подготовке детей к овладению письменной речью».

Направление работы	Содержание работы	Примерный наглядный и дидактический материал

5. Найдите в специальной литературе конспекты логопедических занятий по звукопроизношению (в старшей группе) и по подготовке детей к обучению грамоте (в подготовительной группе), проанализируйте их. Результаты аналитической работы запишите в тетрадь.

6. Разработайте конспект логопедического занятия по подготовке детей к обучению грамоте (в подготовительной группе).

Контрольно-измерительные материалы

«Нарушения письменной речи»

1. Письменная речь – это:

а) вид речи, наряду с устной и внутренней, включающий в свой состав письмо и чтение;

б) вид речи, включающий в свой состав чтение;

в) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;

г) вид речи, включающий в свой состав письмо.

2. Впервые на нарушения чтения и письма как на самостоятельную патологию речевой деятельности указал:

а) В. Морган;

б) А. Куссмауль;

в) Д. Гиншельвуд;

г) О. Беркан.

3. По мнению Р.А. Ткачева, в основе алексии лежат нарушения:

а) мнестические нарушения, т.е. нарушения памяти;

б) нарушения процесса чтения и письма;

в) нарушения звукопроизношения;

г) ассоциации и диссоциации, т.е. невозможность схватывать целостность слова и фразы.

4. На связь нарушений письменной речи с дефектами устной речи указывали:

а) Куссмауль, Ортон, Морган;

б) М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, Л.Ф. Спинова;

в) Р.А. Ткачев, С.С. Мнухин, Н.А. Никашина;

г) Гиншельвуд, К.М. Монахов, О.А. Токарева.

5. Основной единицей письма является:

а) фраза;

б) слог;

в) графема;

г) высказывание.

6. В основе овладения навыком письма лежит:

а) деятельность речеслухового анализатора;

б) совместная деятельность речеслухового и речедвигательного анализаторов;

в) совместная деятельность речеслухового и зрительного анализаторов;

г) совместная деятельность речедвигательного, речеслухового, общедвигательного и зрительного анализаторов.

7. Психологическая структура навыка письма включает в себя:

а) замысел, внутреннее программирование, зрительный контроль;

б) символическое обозначение звуков, моделирование структуры слова, графо-моторные операции;

в) зрительное восприятие графического образа слова, звуковой анализ слова, графо-моторные операции;

г) осознание графического образа слова, языковой анализ, перешифровка графемы в фонему.

8. Характеристики навыка чтения:

а) побуквенность, аналитичность, практичность, константность;

б) интонация, регрессия, понимание прочитанного, скорость;

в) правильность, беглость, выразительность, сознательность;

г) синкретичность, правильность, связность, целостность.

9. Одним из условий успешного овладения навыком чтения является:
- а) хорошее развитие общей и мелкой моторики;
 - б) достаточное развитие пространственных представлений;
 - в) высокий уровень развития воображения;
 - г) все ответы верны.
10. Операции процесса чтения:
- а) сознательность, беглость, выразительность, правильность;
 - б) звуко-буквенное обозначение, звуковой анализ, перешифровка фонемы в графему;
 - в) восприятие графической формы слова, перевод графемы в фонему, осознание прочитанного;
 - г) звуковой анализ, соотнесение звуков с буквами, перешифровка графемы в кинему.
11. Ступени формирования навыка чтения выделил и охарактеризовал:
- а) М.Е. Хватцев;
 - б) А.Н. Корнев;
 - в) А.Р. Лурия;
 - г) Т.Г. Егоров.
12. Ступени формирования навыка чтения:
- а) звуковой анализ, моделирование графической структуры слова, символическое обозначение букв звуками, побуквенное чтение;
 - б) овладение фонематическим анализом и синтезом, перешифровка графического образа слова в звуковую оболочку, побуквенное чтение, аналитико-синтетическое чтение;
 - в) восприятие звуковой структуры слова, становление правильности чтения, синтетическое чтение;
 - г) овладение звуко-буквенными обозначениями, послоговое чтение, становление синтетических приемов чтения, синтетическое чтение.
13. На каком этапе формирования навыка чтения происходит быстрое соотнесение слогов с соответствующими звуковыми комплексами:
- а) этап звуко-буквенного обозначения,
 - б) этап слогового чтения,
 - в) этап становления целостных приемов восприятия,
 - г) этап синтетического чтения.
14. Проявление естественных затруднений у детей в ходе начального обучения письму, в связи со сложностью этого вида речевой деятельности, относят к:
- а) семантической дисграфии,
 - б) эволюционной дисграфии,
 - в) фонематической дисграфии,
 - г) литеральной дисграфии.
15. Дисграфия – это:
- а) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;

б) полная или частичная утрата речи, обусловленная поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха;

в) частичное специфическое нарушение процесса письма, проявляющееся в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смешениях или пропусках букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений;

г) частичное специфическое нарушение процесса чтения, проявляющееся в затруднениях опознания и узнавания букв, в затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова, в аграмматизме.

16. Автором классификации дисграфии с учетом нарушенной аналитической системы является:

- а) Р.И. Левина;
- б) С. Борель-Мезонни;
- в) М.Е. Хватцев;
- г) О.А. Токарева.

17. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза возникает в результате:

а) недоразвития гнозиса, анализа и синтеза, пространственных представлений;

- б) недоразвития грамматического строя речи;
- в) нарушения различных форм аналитико-синтетических операций;
- г) нарушений дифференциации фонем.

18. Дизорфография – это:

а) расстройство координации движений, вследствие различных заболеваний головного мозга,

б) патологическое повторение или настойчивое воспроизведение какого-либо действия или слога, слова,

в) нарушение требований этимологии и синтаксиса языка в устной и письменной форме,

г) особая категория стойких, специфических нарушений письма, проявляющаяся в неспособности освоить орфографические навыки, несмотря на знание соответствующих правил.

19. Формами дисорфографии являются:

- а) морфологическая и пунктуационная;
- б) аналитическая и синтетическая;
- в) аграмматическая и тактильная;
- г) синтаксическая и фонетическая.

20. К речевым формам аграфии у больных с афазией относятся:

а) эфферентная моторная, афферентная моторная, оптико-мнестическая, оптико-пространственная;

б) оптическая, мнестическая, семантическая, моторная;

в) эфферентная моторная, афферентная моторная, сенсорная, акустико-мнестическая;

г) акустико-мнестическая, семантическая, афферентная моторная, эфферентная моторная.

21. Центральный механизм эфферентной моторной аграфии:

- а) нарушение объема восприятия;
- б) нарушение акустического восприятия речи;
- в) дефекты кинестетических ощущений;
- г) нарушение кинетической организации речи.

22. Дислексия – это:

а) отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте;

б) полная или частичная утрата речи, обусловленная поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха;

в) частичное специфическое нарушение процесса письма, проявляющееся в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смешениях или пропусках букв, в искажениях звукослового состава слова и структуры предложений;

г) частичное специфическое нарушение процесса чтения, проявляющееся в затруднениях опознания и узнавания букв, в затруднениях слияния букв в слоги.

23. Вид дислексии, проявляющийся в неспособности или трудности усвоения букв:

- а) литеральная;
- б) вербальная;
- и) брадилексия;
- г) врожденная словесная слепота.

24. Этот автор дает следующую классификацию дислексии: а) фонематическая; б) оптическая; в) оптико-пространственная; г) семантическая; д) мнестическая:

- а) Р.И. Лалаева;
- б) Б. Беккер;
- в) М.Е. Хватцев;
- г) О.А. Токарева.

25. Автором современной классификации дислексии с учетом нарушенных операций письма является:

- а) О.А. Токарева;
- б) Р.И. Лалаева;
- в) М.Е. Хватцев;
- г) Б. Беккер.

26. Вид дислексии, обусловленный недоразвитием грамматического строя речи, морфологических и синтаксических обобщений:

- а) семантическая дислексия;
- б) аграмматическая дислексия;
- в) мнестическая дислексия;
- г) фонематическая дислексия.

27. Основной критерий классификации дислексии (по Е.М. Хватцеву):
- а) нарушение деятельности анализаторов;
 - б) нарушенные механизмы;
 - в) нарушений операций процесса чтения;
 - г) нарушение операций процесса письма.
28. Данная форма дислексии не входит в классификацию Р.И. Лалаевой:
- а) фонематическая;
 - б) семантическая;
 - в) оптико-пространственная;
 - г) тактильная.
29. Тактильная дислексия наблюдается у детей:
- а) с нарушениями слуха;
 - б) с нарушениями зрения;
 - в) задержкой психического развития;
 - г) детским церебральным параличом.
30. При литеральной оптической дислексии наблюдаются:
- а) нарушения в узнавании и различении буквы;
 - б) нарушения в узнавании и различении звука;
 - в) нарушения при чтении слова;
 - г) нарушения в понимании обращенной речи.
31. Основным проявлением семантической дислексии является:
- а) нарушение понимания прочитанных слов, предложений, текста при технически правильном чтении;
 - б) трудности усвоения букв, в их недифференцированных заменах;
 - в) трудности усвоения и в смешениях сходных графических букв и их взаимных заменах;
 - г) недоразвитие грамматического строя речи, морфологических и синтаксических обобщений.
32. К проявлениям оптической алексии у больных с афазией относятся:
- а) трудности узнавания букв, смешение графически сходных букв, нарушение восприятия рукописных букв;
 - б) литеральные паралексии, персеверации, нарушение понимания читаемого;
 - в) нарушение звукового анализа и синтеза читаемого слова, угадывающее чтение, смешение букв, обозначающих акустически сходные звуки;
 - г) нарушение динамики процесса чтения, трудности запоминания графемы, нарушения чтения вслух.
33. Смешение графически сходных букв характерно для:
- а) оптической дисграфии и дислексии;
 - б) семантической дислексии;
 - в) аграмматической дисграфии и дислексии;
 - г) тактильной дислексии.
34. Неречевые расстройства, характерные для детей с дислексией и дисграфией:
- а) нарушения сукцессивных функций;

- б) нарушения эмоционально-волевой сферы;
 - в) нарушения пространственных представлений;
 - г) все ответы верны.
35. Методика раннего выявления дислексии разработана:
- а) М.Е. Хватцевым;
 - б) Р.И. Лалаевой;
 - в) И.Н. Садовниковой;
 - г) А.Н. Корневым.
36. Основная цель обследования детей с нарушениями чтения и письма:
- а) выявление этиологии и механизмов нарушения психических процессов;
 - б) выявление этиологии, симптоматики, механизмов нарушений чтения и письма;
 - в) определение симптоматики и причин нарушения фонематического слуха;
 - г) выявление причин, вызывающих нарушение операций процесса письма.
37. В целях профилактики дисграфии и дислексии применяют:
- а) тест Д. Векслера;
 - б) методику раннего выявления дисграфии и дислексии (А.Н. Корнева);
 - в) логопедическое обследование;
 - г) психолого-педагогическое исследование.
38. Основными направлениями коррекции фонематической дислексии и дисграфии являются:
- а) развитие устной речи, фонематического слуха, правильной артикуляции;
 - б) развитие языкового, слогового, фонематического анализа и синтеза;
 - в) развитие восприятия, внимания, памяти;
 - г) развитие мыслительных операций анализа и синтеза;
39. Устранение аграмматической дислексии и дисграфии предполагает:
- а) формирование лексических обобщений;
 - б) формирование фонематического анализа и синтеза;
 - в) формирование морфологических и синтаксических обобщений;
 - г) формирование языкового анализа и синтеза.
40. Устранение оптической дислексии и дисграфии предполагает:
- а) развитие слухового восприятия, памяти, анализа и синтеза.
 - б) коррекцию зрительной функции;
 - в) расширение полей зрения;
 - г) развитие зрительного восприятия, памяти, анализа и синтеза.
41. К операциям фонематического анализа и синтеза относятся:
- а) определение последовательности звуков в слове;
 - б) определение количества звуков в слове;
 - в) определение места звуков в слове по отношению к другим звукам;
 - г) все ответы верны.

42. Определение пропущенного слога в слове с помощью картинки используют для закрепления:

- а) слогового анализа и синтеза;
- б) языкового анализа и синтеза;
- в) фонематического анализа и синтеза;
- г) все ответы верны.

43. Работа по развитию языкового анализа и синтеза при фонематической дислексии и акустической дисграфии ведется по следующим направлениям:

- а) анализ предложений, слоговой анализ и синтез, фонематический анализ и синтез;
- б) звуковой анализ и синтез, графический анализ и синтез, морфологический анализ и синтез;
- в) анализ текста, анализ образа буквы, морфологический анализ, фонематический анализ и синтез;
- г) словообразовательный анализ и синтез, синтаксический анализ и синтез, звуко-буквенный анализ и синтез.

44. Использование упражнений с опорой на тактильное, слуховое, зрительное восприятие при формировании буквенного гнозиса соответствует принципу:

- а) учета симптоматики и степени выраженности дислексии и дисграфии;
- б) поэтапного формирования умственных действий;
- в) комплексности;
- г) максимальной опоры на полимодальные афферентации.

45. Система комплексного воздействия при дисграфии и дислексии включает:

- а) психотерапевтическую и коррекционно-педагогическую работу;
- б) лечебно-оздоровительную и коррекционно-педагогическую работу;
- в) коррекционно-педагогическую работу и ЛФК;
- г) коррекционно-педагогическую и профилактическую работу.

46. Ошибки в слитном и раздельном написании слов с предлогами и приставками характерны для:

- а) семантической дисграфии;
- б) акустической дисграфии;
- в) аграмматической дисграфии;
- г) тактильной дисграфии.

47. Формирование функционального базиса письма и чтения включает:

- а) развитие звукового анализа и синтеза;
- б) развитие сукцессивных функций;
- в) совершенствование внимания;
- г) все ответы верны.

48. Упражнения на закрепление навыков словоизменения и словообразования используются при устранении:

- а) мнестической дислексии;
- б) акустической дисграфии и фонематической дислексии;

- в) оптической дислексии и дисграфии;
 - г) аграмматической дисграфии и дислексии.
49. Последовательность формирования пространственных представлений при устранении оптической дисграфии и дислексии:
- а) ориентировка в схеме тела, определение пространственных соотношений элементов букв;
 - б) дифференциация правой и левой частей тела, ориентировка в окружающем пространстве, определение пространственных соотношений элементов букв;
 - в) определение пространственных соотношений элементов букв, ориентировка в окружающем пространстве, дифференциация правой и левой частей тела;
 - г) ориентировка на листе бумаги, ориентировка в окружающем пространстве, определение пространственных соотношений элементов букв.
50. Буквенный гнозис – это:
- а) узнавание букв;
 - б) запоминание букв;
 - в) конструирование букв;
 - г) все ответы верны.
51. Основные направления коррекционно-педагогической работы по преодолению семантической дислексии:
- а) развитие слогового синтеза, работа над пониманием прочитанных слов, предложений и текста, расширение, уточнение и систематизация словаря;
 - б) развитие зрительного гнозиса и мнезиса, формирование оптико-пространственных представлений, формирование буквенного гнозиса;
 - в) формирование морфологической системы языка, формирование синтаксической структуры предложения;
 - г) развитие языкового анализа и синтеза, развитие фонематического восприятия.
52. Формированию буквенного гнозиса способствуют упражнения:
- а) дорисовывание фигур, конструирование букв;
 - б) реконструирование букв, раскладывание букв в предъявленной последовательности;
 - в) соотнесение буквы со сходным предметом, выделение буквы среди графически сходных;
 - г) определение последовательности букв в слове, узнавание контурных изображений предметов.
53. Виды связной письменной речи:
- а) изложение и сочинение;
 - б) пересказ и рассказ;
 - в) повествование и рассуждение;
 - г) диктант и изложение.
54. Типы связной речи по функционально-смысловым характеристикам:
- а) диктант, изложение, сочинение;
 - б) предложение, текст;
 - в) повествование, описание, рассуждение;

- г) беседа, пересказ, рассказ.
55. Нагрузка логопеда на школьном логопункте составляет:
- 36 часов в неделю;
 - 18 часов в неделю;
 - 20 часов в неделю;
 - 25 часов в неделю.
56. Коррекционно-педагогическая работа по устранению дисграфических ошибок ведется с учащимися:
- первых классов;
 - вторых-четвертых классов;
 - первых-вторых классов;
 - пятых-шестых классов.
57. При преодолении оптической алексии и аграфии у больных с афазией используются методы:
- схемы слова;
 - фишек;
 - дорисовывания;
 - смысловой и слуховой стимуляции при произнесении слова.
58. Первичная профилактика дисграфии и дислексии направлена на:
- исправление фонетико-фонематических нарушений;
 - формирование функционального базиса письма и чтения;
 - устранение основных этиологических факторов, вызывающих нарушения письма и чтения;
 - своевременное выявление детей «группы риска».
59. Индивидуализация темпов и методов обучения письму относится к:
- первичной профилактике нарушений письма;
 - вторичной профилактике дисграфии;
 - вторичной профилактике дислексии;
 - третичной профилактике нарушений речи.
60. Задачи логопедической работы по подготовке детей к обучению грамоте:
- развитие речи, межанализаторного взаимодействия, звукового анализа и синтеза, оптико-пространственных представлений;
 - формирование навыков словоизменения и словообразования;
 - развитие языкового анализа и синтеза, морфологических и синтаксических обобщений;
 - формирование буквенного гнозиса, зрительного гнозиса и мнезиса, акустического восприятия.

Ключ

1	А	11	Г	21	Г	31	А	41	Г	51	А
2	А	12	Г	22	Г	32	А	42	А	52	В
3	А	13	Б	23	А	33	А	43	А	53	А
4	Б	14	Б	24	В	34	Г	44	Г	54	В

5	В	15	В	25	Б	35	Г	45	Б	55	В
6	Г	16	Г	26	Б	36	Б	46	В	56	Б
7	Б	17	Б	27	Б	37	Б	47	Г	57	В
8	В	18	Г	28	В	38	Б	48	Г	58	В
9	Б	19	А	29	Б	39	Г	49	Б	59	Б
10	В	20	В	30	А	40	Г	50	А	60	А

Рекомендуемая литература

1. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе. – М., 1999.
2. Городилова В.И., Кудрявцева М.З. Чтение и письмо. Обучение, развитие и исправление недостатков. – СПб, 1997.
3. Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. – М., 2001.
4. Ефименкова Л.Н., Мисаренко Г.Г. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте. – М., 1989.
5. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. – СПб., 1997.
6. Лалаева Р.И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников. – Л., 1983.
7. Лалаева Р.И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. – СПб, 2002.
8. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб., 2003.
9. Логопедия / Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. – М., 2002.
10. Логопедия. Методическое наследие // Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия / Под ред. Л.С. Волковой, – М., 2003.
11. Львов М.Р., Рамзаева Т.Г., Светловская Н.Н. Методика обучения русскому языку в начальных классах. – М., 1987.
12. Ляудис В.Я., Негурэ И.П. Психологические основы формирования письменной речи у младших школьников. – М., 1994.
13. Письмо и чтение: трудности обучения и коррекции/ Под общ. ред. О.Б. Иншаковой. – М.- Воронеж, 2001.
14. Российская Е.Н. Методика формирования самостоятельной письменной речи у детей. – М., 2005.
15. Садовникова И.Н. Нарушение письменной речи у младших школьников: Книга для учителя. – М., 1983.
16. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С.Волковой, В.И.Селиверстова. – Т 2. – М., 1997.
17. Цветкова Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения. – М. – Воронеж, 2002.
18. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. – М., 1997.

РАЗДЕЛ 10. ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ. ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ

Учебно-тематический план

№	Название темы (раздела)	Лекции	Лабор.- практ. занятия	Самост. работа
1	Психолого-педагогическая характеристика детей с ФФНР	4	2	2
2	Обследование детей с ФФНР	4	2	4
3	Коррекция ФФНР у детей дошкольного возраста	4	2	4
4	Организация логопедической работы в группе детей с ФФНР	2	2	2
5	Коррекция ФФНР у детей школьного возраста	2	-	2
6	Современные представления об общем недоразвитии речи	4	-	2
7	Психолого-педагогическая характеристика детей с ОНР	2	2	2
8	Обследование детей с ОНР	4	2	4
9	Формирование психологической базы речи у детей с ОНР	2	2	2
10	Коррекция произносительной стороны речи при ОНР	2	2	4
11	Развитие лексических средств речи	2	2	4
12	Формирование грамматического строя речи	2		4
13	Развитие связной речи	2	2	4
14	Организация логопедической работы в группе детей с ОНР	2	2	4
15	Коррекционная работа с детьми с 1 уровнем речевого развития	2	2	2
16	Коррекционная работа с детьми со 2 уровнем речевого развития	2	2	2
17	Коррекционная работа с детьми с 3 уровнем речевого развития	2	2	2
18	Преодоление ОНР у детей младшего школьного возраста	2	2	2
	Итого:	46	30	52

Содержание лекционного курса

Тема «Психолого-педагогическая характеристика детей с ФФНР»

План

1. Определение понятия «фонетико-фонематическое недоразвитие речи».
2. Характеристика речевого развития детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
3. Особенности психического развития детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Литература: (5), (9), (10), (17), (19)

Фонетико-фонематическое недоразвитие – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

К этой категории относятся дети с нормальным слухом и интеллектом.

С развитием логопедической науки и практики, физиологии и психологии речи (Р.Е. Левина, Р.М. Боскис, Н.Х. Швачкин, Л.Ф. Чистович, А.Р. Лурия и др.) стало ясно, что в случаях нарушения артикуляторной интерпретации слышимого звука может в разной степени ухудшаться и его восприятие. Р.Е. Левина на основе психологического изучения речи детей пришла к выводу о важнейшем значении фонематического восприятия для полноценного усвоения звуковой стороны речи. Было установлено, что у детей с сочетанием нарушения произношения и восприятия фонем отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками.

Наиболее распространенной формой нарушения звукопроизношения при ФФНР является искаженное произнесение звуков, при котором сохраняется некоторая сходность звучания с нормативным звуком. Обычно при этом восприятие на слух и дифференциация с близкими звуками не страдает.

Такая форма нарушения, как отсутствие звука или замена близким по артикуляции, создает условия для смешения соответствующих фонем и осложнений при овладении грамотой.

В фонетико-фонематическом развитии детей выявляется несколько состояний:

- недостаточное различие и затруднение в анализе только нарушенных в произношении звуков. Весь остальной звуковой состав слова и слоговая структура анализируются правильно. Это наиболее легкая степень фонетико-фонематического недоразвития;
- недостаточное различие большого количества звуков из нескольких фонетических групп при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи. В этих случаях звуковой анализ нарушается более грубо;

• при глубоком фонематическом недоразвитии ребенок «не слышит» звуков в слове, не различает отношения между звуковыми элементами, не способен выделить их из состава слова и определить последовательность.

Недостатки звукопроизношения могут быть сведены к следующим характерным проявлениям:

а) замена звуков более простыми по артикуляции, например: звуки *c* и *ш* заменяются звуком *ф*;

б) наличие диффузной артикуляции звуков, заменяющей целую группу звуков;

в) нестабильное использование звуков в различных формах речи;

г) искаженное произношение одного или нескольких звуков.

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием нередко имеется определенная зависимость между уровнем фонематического восприятия и количеством дефектных звуков, т.е. чем большее количество звуков не сформировано, тем ниже фонематическое восприятие. Однако не всегда имеется точное соответствие между произношением и восприятием звуков.

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием наблюдается общая смазанность речи, «сжатая» артикуляция, недостаточная выразительность и четкость речи. Это в основном дети с ринолалией, дизартрией и дислалией – акустико-фонематической и артикуляторно-фонематической формы.

Для них характерна неустойчивость внимания, отвлекаемость. Они хуже, чем нормально говорящие дети, запоминают речевой материал, с большим количеством ошибок выполняют задания, связанные с активной речевой деятельностью. Раннее выявление детей с фонетико-фонематическим недоразвитием является необходимым условием для успешной коррекции недостатков в дошкольном возрасте и предупреждения нарушений письма.

Тема «Обследование детей с ФФНР»

План

1. Обследование состояния звукопроизношения.
2. Обследование фонематического слуха.
3. Обследование фонематического восприятия.
4. Обследование навыков звукового анализа и синтеза.
5. Постановка логопедического заключения.

Литература: (5), (9), (10), (17), (19)

Обследование детей в группе ФФНР осуществляет логопед. С результатами логопедического обследования знакомится воспитатель, анализирует их.

При исследовании состояния *звукопроизношения* определяется характер нарушения произношения гласных и согласных звуков (отсутствие, замена на другие звуки; искаженное, дефектное произношение, назализованность ротовых и неназализованность носовых звуков)

в различных условиях произношения (изолированно; в слогах открытых, закрытых, со стечением согласных; в словах – в начале, в конце, в середине; во фразах).

При исследовании *фонематических функций* отмечается:

а) способность к фонематическому анализу и синтезу:
- при выделении ударного гласного в начале слова: *Аня, аист, Оля, осы, утро, умный, Ира, иней*;

- при выделении звука из слова:

звук [с]: *сом, мак, нос, коса, утка, миска, дерево, автобус, лопата*;

звук [ш]: *дым, шар, нога, души, книга, кошка, картина, подушка, камыши*;

звук [р]: *рак, дом, перо, стакан, пирамида, машина, листья, топор, помидор*;

звук [л]: *сад, лом, шум, лапа, бумага, весло, самокат, булавка, стол*;

- при определении первого, последнего звука в слове: *мак, дом, топор, ландыш, самолет, палец*;

- при определении последовательности и количества звуков в слове: *дым, ваза, кошка, волк*;

- при составлении слова из последовательно данных звуков: [н], [о], [с]; [л], [у], [ж], [а]; [т], [а], [п], [к], [и];

б) слухо-произносительная дифференциация звуков:

- не смешиваемых в произношении: *почка – бочка; мошка – ножка; банка – банька; мышка – мишка; корка – горка* (на материале слов-квазиомонимов);

- смешиваемых в произношении: *рак–лак; гроза–глаза; угорь–уголь; суп–зуб; коса–коза; лиса–лица; Луша–лужа; кочка–кошка; миска–мишка; речка–редька* (на материале картинок слов-квазиомонимов);

- при повторении серий слогов: *та–да, ба–ма, да–га, ва–та, ня–на, ка–га, фа–фя, ма–ка, ба–на–ба, ка–ка–га, на–ня–на, са–та–са, за–жа, ца–са–ца*.

Отмечаются возможности слухо-произносительной дифференциации звуков, способность к осуществлению простых и сложных форм фонематического анализа и синтеза, уровень развития фонематических представлений.

По результатам обследования фонематического восприятия логопед делает выводы:

о взаимосвязи и взаимовлиянии фонематического восприятия и артикуляции звука; об условиях проявления нарушенного фонематического восприятия: в сложных фонетических позициях, в слогах, словах, предложениях, словах-паронимах;

о характере ошибок, которые могут возникать у дошкольников с ФФНР при обучении их чтению и письму.

Обследование *слоговой структуры* слова включает следующие приемы. Ребенка просят:

повторить: *ковер, дверь, регулировщик* и другие слова сложной слоговой структуры и различной звукозаполняемости;

повторить предложения, включающие слова сложной слоговой структуры, например «Мотоциклисты едут на мотоцикле»;
самостоятельно назвать действия, изображенные на картинках.

Нарушения слоговой структуры слова (слоговой контура) и нарушения звуконаполняемости слогов в структуре многосложных слов фиксируются логопедом в речевой карте ребенка.

Тема «Коррекция ФФНР у детей дошкольного возраста»

План

1. Задачи коррекционного обучения и воспитания детей с ФФНР.
2. Коррекция звукопроизношения.
3. Развитие фонематического слуха и восприятия.
4. Подготовка детей к обучению грамоте.

Литература: (5), (9), (10), (17), (19)

Система обучения и воспитания детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием включает коррекцию речевого дефекта и подготовку к полноценному обучению грамоте (Г.А. Каше, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина).

Предусмотрены специальные разделы по формированию произношения и обучению грамоте.

Логопедическая работа включает формирование произносительных навыков, развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа и синтеза.

Коррекционное обучение предусматривает также определенный круг знаний об окружающем и соответствующий объем словаря, речевых умений и навыков, которые должны быть усвоены детьми на данном возрастном этапе.

На материале правильного произношения звуков осуществляется:

- развитие внимания к морфологическому составу слов и изменению слов и их сочетаний в предложении;
- воспитание у детей умения правильно составлять простые распространенные и сложные предложения, употреблять разные конструкции предложений в связной речи;
- развитие связной речи, работа над рассказом, пересказом с постановкой какой-либо коррекционной задачи;
- развитие словаря детей путем привлечения внимания к способам словообразования, к эмоционально-оценочному значению слов;
- развитие произвольного внимания и памяти.

Фронтальные занятия по уточнению артикуляции, по развитию фонематического восприятия и по подготовке детей к анализу и синтезу звукового состава слова обязательно проводятся на звуках, правильно произносимых всеми детьми. Затем в определенной последовательности включаются поставленные к этому времени звуки.

Дифференциации звуков на всех этапах обучения уделяется большое внимание. Каждый звук, после того как достигнуто его правильное произношение, сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками (1-й этап дифференциации). Позднее, после усвоения артикуляции второго из пары взаимозаменяющихся в речи звуков, дифференциация производится не только на слух, но и в произношении (2-й этап дифференциации).

На основании уточненных произносительных навыков осуществляются наиболее простые формы фонематического восприятия, т.е. умение услышать заданный звук (в ряду других звуков); определить наличие данного звука в слове.

Постановка звуков осуществляется при максимальном использовании всех анализаторов.

С самого начала обучения необходимо опираться на осознанный анализ и синтез звукового состава слова. Умение выделять звуки из состава слова играет большую роль при восполнении пробелов фонематического развития.

Упражнения в звуковом анализе и синтезе, опирающиеся на четкие кинестетические ощущения, способствуют осознанному звучанию речи, что является базой для подготовки к обучению грамоте. С другой стороны, навыки звуко-буквенного анализа, сравнение, сопоставление сходных и различных признаков звуков и букв, упражнения по анализу, синтезу способствуют закреплению навыков произношения и усвоению сознательного чтения и письма.

Формирование звукового анализа и синтеза состоит в следующем:

1. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: *слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твердый и мягкий* звуки.

2. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове.

3. На основании уточненных произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее легкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова.

4. Формирование умения делить слова на слоги, используя зрительную опору-схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова.

5. Анализ и синтез обратного слога типа [ап].

6. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа *сул*.

7. Выделение начальных согласных в словах типа *сок*.

8. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа *сом*.

9. Анализ и синтез прямого слога типа [са].

10. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа *сом* и двухсложных типа *зубы* с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки.

11. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа *стол, стул*, двухсложных с закрытым слогом типа *кошка*, трехсложных типа *панамы*, произношение которых не расходится с написанием.

12. Преобразование слов путем замены отдельных звуков: *сок – сук*.

13. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.

14. Полный слого-звукобуквенный анализ слов.

Тема «Организация логопедической работы в группе детей с ФФНР»

План

1. Обучение и воспитание детей с ФФНР в старшей группе детского сада.

2. Обучение и воспитание детей с ФФНР в подготовительной группе детского сада.

3. Организация совместной работы логопеда и воспитателя по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей.

Литература: (5), (9), (10), (17), (19)

В течение года дети с ФФНР старшей группы осваивают 2 программы: общеобразовательную и коррекционную. Важно при этом правильное распределение обязанностей логопеда и воспитателя в организации обучения и воспитания детей.

Программа коррекционного обучения детей с ФФНР в старшей группе детского сада (авторы – Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, 1993)

Программа рассчитана на один учебный год, включает в себя 3 периода.

Первый период обучения (сентябрь – середина ноября).

Фронтальные логопедические занятия по произношению – 2 раза в неделю. Фронтальные занятия воспитателя по развитию речи – 1 раз в неделю.

Индивидуальные и подгрупповые занятия логопеда – ежедневно (в течение всех периодов обучения).

Работа воспитателя по заданию логопеда – ежедневно (в течение всех периодов обучения).

На *индивидуальных и подгрупповых* занятиях логопед в первом периоде занимается: отработкой правильной артикуляции, закреплением и автоматизацией навыков правильного произношения имеющихся в речи детей звуков; постановкой отсутствующих у ребенка звуков; различением звуков на слух; дифференциацией поставленных или сохраненных звуков в произношении.

На *фронтальных* логопедических занятиях: изучаются гласные звуки согласные звуки; одновременно проводится работа по формированию фонематического восприятия.

Второй период обучения (вторая половина ноября - первая половина февраля).

Фронтальные логопедические занятия – 3 раза в неделю.

Фронтальные занятия воспитателя по развитию речи – 1 раз в неделю.

На *индивидуальных* занятиях ведется постановка отсутствующих звуков и их автоматизация.

На *фронтальных* логопедических занятиях акцентируется внимание: на дифференциации на слух и в произношении звуков по твердоти-мягкости, глухости-звонкости; на грамматических категориях: рода, числа, падежа и времени; на синтаксической работе по составлению предложений, их распространению; на развитии связной монологической речи: составлении короткого рассказа с опорой на наглядность; на закреплении навыков звукового анализа и синтеза: определении позиции звука в слове (в начале, середине, конце); определении ударного гласного в положении после согласного; анализе прямых и открытых слогов, их преобразовании; на усвоении терминов и понятий *слог, слово, предложение, звук, согласные, гласные, глухие и звонкие, мягкие и твердые* звуки.

Третий период обучения (февраль – май).

Индивидуальная и подгрупповая логопедическая работа проводится с детьми, у которых есть трудности в дифференциации звуков, усвоении анализа и синтеза, автоматизации поставленных звуков.

Фронтальные логопедические занятия проводятся 3 раза в неделю.

Фронтальные занятия воспитателя по развитию речи – 2 раза в неделю.

Главное в этом периоде: закрепить навык употребления поставленных звуков в самостоятельной речи детей; закрепить лексико-грамматические конструкции, конструкции сложносочиненного и сложноподчиненного предложений в самостоятельной связной речи детей в процессе рассказывания.

Программа обучения и воспитания детей с ФФНР в подготовительной группе (автор – Г.А. Каше, 1985)

Курс коррекционного обучения рассчитан на 10 месяцев (сентябрь – июнь).

Обучение грамоте в группе для детей с ФФНР протекает в условиях, отличающихся от условий массовой школы. Отметим их.

1. Обучение грамоте проводится на материале звуков, правильно произносимых детьми.

2. Определяется соответствие между изучаемыми звуками и формами фонемного анализа.

3. Выделяется длительный период подготовки детей к обучению грамоте, содержание которого специфично.

4. Проводится тщательная отработка усваиваемого детьми материала на каждом этапе обучения.

С учетом особенностей развития речи детей данной категории процесс овладения чтением и письмом не только растянут во времени, но и предполагает иное расположение материала и использование особых методических приемов.

Первый период – подготовительный (длится 8 недель).

Его цель – воспитать готовность к анализу слов простой слоговой структуры типа СГС; СГСГ (С – согласный, Г – гласный).

Второй период – букварный (ноябрь – февраль).

На начальном этапе букварного периода единицей изучения становится слово.

Дети учатся делить слова на слоги. Используются схемы слов, где длинной полоской обозначают слово, короткой – слог.

Третий период – заключительный (март – июнь), это время используется для закрепления всех полученных знаний и навыков.

Программа обучения и воспитания детей с ФФНР в подготовительной группе детского сада (авторы – Т.Б. Филичева, Т.Б. Туманова, 1999)

Организация коррекционной работы. Ежедневно в утренние часы проводятся 2 фронтальных занятия (одно – занятие логопеда, другое – занятие воспитателя): 1-е занятие с 9.00 до 9.30; 2-е занятие с 9.40 до 10.10.

После 10.10 логопед проводит индивидуальные занятия, остальные дети с воспитателем идут на прогулку.

Во второй половине дня воспитатель ежедневно (с 15.00 до 15.30) проводит подгрупповые и индивидуальные занятия по заданию логопеда, а с 16.30 до 17.00 проходят занятия воспитателя согласно специально разработанной сетке.

В течение первого периода обучения (сентябрь – 1-я неделя ноября) фронтальные занятия логопеда проводятся 3 раза в неделю, индивидуальные и подгрупповые – ежедневно.

Фронтальные занятия по развитию речи воспитатель проводит 1 раз в неделю.

Вечерние индивидуальные занятия воспитателя по заданию логопеда предусмотрены ежедневно во всех периодах обучения.

В течение второго периода обучения (2-я половина ноября – 1-я половина февраля) фронтальные логопедические занятия проводятся 3 раза в неделю, индивидуальные и подгрупповые – ежедневно.

Фронтальные занятия по развитию речи воспитатель проводит 1 раз в неделю; по формированию графических навыков и подготовке к письму – 1 раз в неделю.

В течение третьего периода обучения (2 половина февраля – май) фронтальные занятия логопеда по произношению проводятся 2 раза в неделю, по развитию речи – 2 раза в неделю, по грамоте – 1 раз в неделю.

Фронтальные занятия по развитию речи воспитатель проводит 1 раз в неделю, по формированию графических навыков – 1 раз в неделю.

При ведущей роли логопеда в коррекционном процессе по преодолению ФФНР у детей коррекционные задачи, стоящие перед воспитателем логопедической группы, важны и тесно связаны с задачами логопеда. Это:

1) развитие слухового внимания, слуховой памяти и фонематического восприятия;

2) совершенствование артикуляционной, тонкой и общей моторики при устранении недостаточности развития речевой моторики, освоение

артикуляционных упражнений, развивающих подвижность артикуляционного аппарата;

3) закрепление и автоматизация произношения поставленных логопедом звуков;

4) закрепление, уточнение и активизация отработанного логопедом лексического материала на занятиях по развитию речи, других занятиях, в режимных моментах;

5) закрепление сформированных логопедом грамматических категорий;

6) формирование диалогической и монологической форм связной речи;

7) закрепление навыка звукослового анализа и синтеза;

8) закрепление навыка чтения;

9) подготовка детей к письму, формирование графических навыков;

10) развитие памяти, внимания, мышления.

Решение поставленных задач осуществляется не только на специально организованных занятиях логопеда и воспитателя, но и в течение всего дня, когда ребенок находится в дошкольном учреждении. Логопед проводит работу с детьми ежедневно с 9.00 до 13.00. Фронтальные логопедические занятия организуются с 9.00 до 9.20, индивидуальные и подгрупповые логопедические занятия – с 9.30 до 12.30, занятия воспитателя – с 9.30 до 9.50. С 10.10 до 12.30 дети находятся на прогулке. После полдника воспитатель 30 мин занимается с детьми по заданию логопеда и проводит вечерние занятия по одному из видов учебной деятельности.

Перечень рекомендуемых занятий в группах для детей с ФФНР

Занятия логопеда. Фронтальные: коррекция произношения, подготовка к усвоению грамоты, развитие речи, грамота, логоритмика, риторика. Индивидуальные и подгрупповые занятия по коррекции звукопроизношения.

Занятия воспитателя. Фронтальные: развитие речи, подготовка к письму, познавательное развитие, математика. Индивидуальные и подгрупповые занятия по заданию логопеда.

Занятия музыкального руководителя. Фронтальные.

Занятия преподавателя ИЗО. Фронтальные: лепка, рисование, аппликация, формирование графических навыков.

Занятия инструктора по физическому развитию. Фронтальные: физкультура, ритмика.

Занятия психолога. Фронтальные: развитие памяти, внимания, мышления, игротерапия, куклотерапия.

Тема «Коррекция ФФНР у детей школьного возраста»

План

1. Задачи коррекционного обучения учащихся с ФФНР.
2. Развитие фонематического слуха, восприятия, навыков звукослового анализа и синтеза.
3. Коррекция звукопроизношения

Литература: (5), (9), (17), (22)

Дети, у которых нарушения произношения (смещение и замены фонем) сочетаются с недостаточностью фонематического восприятия, составляют 20-25% от общего числа детей, зачисляемых на логопедические занятия. В связи с этим у них возникает трудности в овладении звуковым анализом и синтезом слова, а как результат – неуспеваемость по письму.

Характер ошибок, связанных с неправильным произношением и нарушением фонематического восприятия, у учащихся разнообразен: замены, пропуски согласных и гласных, пропуски слогов и частей слова, перестановки, добавления, раздельное написание частей слова.

Система коррекционного обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием в условиях школьного логопедического пункта предусматривает единство основных направлений в работе: постановку отсутствующих и неправильно произносимых звуков, введение поставленных звуков в речь и развитие навыков анализа и синтеза звукового состава слов (Н.А. Никашина, А.В. Ястребова).

Постановка звуков проводится общепринятыми в логопедии методами. При этом большое внимание уделяется сознательному закреплению артикуляции звука, что имеет большое значение в развитии аналитико-синтетической деятельности учащихся. Поставленные звуки вводятся в самостоятельную речь. Чтобы лучше дифференцировать смешиваемые звуки внутри одной группы и создать более прочные связи между слуховыми и артикуляционным образом, необходимо сначала научить детей произносить, и различать каждый звук в пределах одной фонетической группы. Упражнения подбираются так, чтобы последовательно отработывался каждый смешиваемый звук.

Работа ведется над несколькими звуками из разных групп (например, *ш, р*). Упражнения в правильном произношении и различении звуков сочетаются с обучением выделению звуков в словах, определении их последовательности. При этом создается определенная основа для более глубокой работы по анализу и синтезу звуко-буквенного состава слов.

Проводится направленная работа по выработке у детей прочных связей между звуками и буквами. Систематическое использование серии упражнений для выработки умений соотносить определенную артикуляцию с соответствующим звучанием и затем акустико-артикуляционный образ звука с буквой предупреждает ошибки на замены сходных букв на письме.

Рациональной и эффективной формой оказания помощи этим детям является включение элементов логопедической работы в учебный процесс.

Таким образом, раннее выявление детей с фонетико-фонематическим недоразвитием и оказание им логопедической помощи в специально организованных условиях помогает корригировать речевую функцию у дошкольников и своевременно предупреждать неуспеваемость учащихся общеобразовательной школы. Борьба с неуспеваемостью и отсевом учащихся массовой школы особо актуальна в свете реализации основных направлений реформы общеобразовательной и профессиональной школы.

Тема «Современные представления об общем недоразвитии речи»

План

1. Определение понятия. История изучения вопроса.
2. Периодизация ОНР.
3. Клиническая характеристика детей с ОНР.

Литература: (2), (5), (9), (10), (14), (16), (17)

Впервые научное объяснение такому отклонению в развитии, каким является общее недоразвитие речи, было дано Р.Е. Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии АПН СССР (Г.И. Жаренковой, Г.А. Каше, Н.А.Никашиной, Л.Ф. Спириной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, А.В. Ястребовой и др.) в 50-60-е гг. XX в.

Под **общим недоразвитием речи** у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой стороне речи.

Общее недоразвитие речи возникает при наиболее сложных, системных нарушениях речи – алалии и афазии. Общее недоразвитие речи может также отмечаться при фонационных расстройствах (ринолалии и дизартрии), когда диагностируется не только нарушения фонетической стороны речи, но одновременно и недостаточность фонематического восприятия и лексико-грамматической стороны речи.

При ОНР отмечается позднее начало речи, скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования. Речевое недоразвитие выражается у детей в разной степени: это может быть лепетная речь, отсутствие речи и развернутая речь с элементами фонетико-фонематического или лексико-грамматического недоразвития.

По степени тяжести проявления дефекта условно выделяют четыре уровня общего недоразвития речи. Первые три уровня выделены и подробно описаны Р.Е. Левиной, четвертый уровень представлен в работах Т.Б. Филичевой.

Этиология общего недоразвития речи может быть различна и соответственно этому будет различна структура аномальных проявлений.

Нередко причиной общего недоразвития речи является слабость акустико-гностических процессов. В этих случаях при сохранном слухе наблюдается пониженная способность к восприятию речевых звуков. Прямой результат нарушения слухового восприятия – недостаточное различение акустических признаков, характерных для каждой фонемы, вторично при этом страдает произношение звуков и воспроизведение структуры слова.

Общее недоразвитие речи часто возникает вследствие нарушений, связанных с органическими поражениями или недоразвитием определенных отделов центральной нервной системы.

Общее недоразвитие речи может быть вызвано и социальными причинами (двуязычие, многоязычие, воспитание ребенка глухими взрослыми), а также физической ослабленностью ребенка, частыми заболеваниями, недоношен-

ностью. В таких случаях говорится о задержке речевого развития. Во всех остальных случаях общее недоразвитие речи является признаком органического поражения центральной нервной системы.

По данным Е.М. Мастюковой, дети с общим недоразвитием речи могут быть условно разделены на три основные группы:

- с моторной алалией;
- с недоразвитием речи церебральноорганического генеза;
- с неосложненным вариантом общего недоразвития речи.

Клинический подход к проблеме общего недоразвития речи предусматривает необходимость постановки медицинского диагноза, вскрывающего структуру речевой недостаточности при различных формах речевого недоразвития. Правильное понимание структуры речевого недоразвития в каждом случае является необходимым условием наиболее эффективной логопедической и медицинской помощи детям.

Тема «Психолого-педагогическая характеристика детей с ОНР»

План

1. Характеристика речевого развития детей с ОНР.
2. Особенности психического развития детей с ОНР.

Литература: (5), (9), (10), (11), (14)

На *первом* уровне речевого развития у детей старшего дошкольного возраста речь почти полностью отсутствует: она состоит из звукоподражаний, аморфных слов-корней. Свою речь дети сопровождают жестами и мимикой. Однако она остается непонятной для окружающих.

Отдельные слова, которыми они пользуются, неточны по звуковому и структурному составу. Дети одним названием обозначают различные предметы, объединяя их по сходству отдельных признаков, вместе с тем один и тот же предмет в разных ситуациях они называют разными словами, названия действий заменяют названиями предметов.

Фразы на данном уровне речевого развития нет. Стараясь рассказать о каком-либо событии, дети произносят отдельные слова, иногда одно-два искаженных предложения.

Небольшой запас слов отражает непосредственно воспринимаемые через органы чувств, предметы и явления. При глубоком недоразвитии преобладают корневые слова, лишенные флексий.

Пассивный запас слов шире активного; создается впечатление, что дети все понимают, но сами сказать ничего не могут.

Неговорящие дети не воспринимают грамматических изменений слова. Они не различают форм единственного и множественного числа существительных, прилагательных, прошедшего времени глагола, форм мужского и женского рода, не понимают значения предлогов.

Звуковой состав одного и того же слова у них непостоянен, артикуляция звуков может меняться, способность воспроизводить слоговые элементы слова у них нарушена.

На уровне лепетной речи звуковой анализ недоступен, задача выделения звуков часто непонятна сама по себе.

Второй уровень речевого развития характеризуется тем, что речевые возможности детей значительно возрастают, общение осуществляется с помощью постоянных, но сильно искаженных речевых средств. Запас слов становится более разнообразным, в нем различаются слова, обозначающие предметы, действия, качества. На этом уровне дети пользуются личными местоимениями, простыми предложениями и союзами. Возникает возможность рассказать с помощью простых предложений о знакомых событиях.

Недоразвитие речи проявляется в незнании многих слов, в неправильном произнесении звуков, нарушении слоговой структуры слова, аграмматизме, хотя смысл произнесенного можно понять и вне ситуации. Дети прибегают к пояснениям с помощью жестов.

Существительные употребляются детьми в именительном падеже, глаголы – в инфинитиве, падежные формы и формы числа бывают аграмматичны, ошибки наблюдаются и в употреблении числа и рода глаголов.

Прилагательные встречаются в речи довольно редко и не согласуются в предложении с другими словами.

Звуковая сторона речи носит искаженный характер. Неправильно произносимые звуки могут относиться к 3-4-й фонетическим группам, например: переднеязычным (свистящие, шипящие, сонорные), заднеязычным и губным. Гласные артикулируются неотчетливо. Твердые согласные часто звучат смягченно.

Воспроизведение слоговой структуры слова становится более доступным, дети повторяют слоговой контур слова, но звуковой состав их остается неточным. Звуковой состав односложных слов передается правильно. При повторении двусложных слов встречается выпадение звука, в трехсложных словах отмечаются перестановки и пропуски звуков, четырех-пятисложные слова укорачиваются до двух-трех слогов.

Третий уровень речевого развития характеризуется тем, что обиходная речь детей становится более развернутой, грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений уже нет.

В устной речи отмечаются отдельные аграмматичные фразы, неточное употребление некоторых слов, фонетические недостатки менее разнообразны.

Дети пользуются простыми распространенными предложениями из трех-четырех слов. Сложные предложения в речи детей отсутствуют. В самостоятельных высказываниях отсутствует правильная грамматическая связь, логика событий не передается.

К числу ошибок словоизменения относятся: смешение в косвенных падежах окончаний существительных; замена окончаний существительных среднего рода окончанием женского рода; ошибки в падежных окончаниях имен существительных; неправильное соотнесение существительных и местоимений; ошибочное ударение в слове; неразличение вида глаголов; неправильное согласование прилагательных с существительными; неточное согласование существительных и глаголов. Звуко-

вая сторона речи на данном уровне значительно более сформирована, дефекты произношения касаются сложных по артикуляции звуков, чаще шипящих и сонорных. Перестановки звуков в словах касаются лишь воспроизведения незнакомых, сложных по слоговой структуре слов.

Четвертый уровень речевого развития характеризуется отдельными пробелами в развитии лексики и грамматического строя. На первый взгляд ошибки кажутся несущественными, однако их совокупность ставит ребенка в затруднительное положение при обучении письму и чтению. Учебный материал воспринимается слабо, степень его усвоения очень низкая, правила грамматики не усваиваются.

Общее речевое недоразвитие сказывается на формировании у детей интеллектуальной, сенсорной и волевой сфер.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает наличие вторичных дефектов. Так, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями (сравнения, классификации, анализа, синтеза), дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают мыслительными операциями.

Ряд авторов отмечают у детей с ОНР недостаточные устойчивость и объем внимания, ограниченные возможности его распределения (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова). При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей с ОНР снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

У детей с первым уровнем речевого развития низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

Исследование мнестических функций позволяет заключить, что запоминание словесных стимулов у детей с ОНР значительно хуже, чем у детей без речевой патологии.

Исследование функции внимания показывает, что дети с ОНР быстро устают, нуждаются в побуждении со стороны экспериментатора, затрудняются в выборе продуктивной тактики, ошибаются на протяжении всей работы.

Дети с ОНР малоактивны, инициативы в общении они обычно не проявляют. В исследованиях Ю.Ф. Гаркуши и В.В. Коржевиной отмечается, что:

- у дошкольников с ОНР имеются нарушения общения, проявляющиеся в незрелости мотивационно-потребностной сферы;
- имеющиеся трудности связаны с комплексом речевых и когнитивных нарушений;
- преобладающая форма общения со взрослыми у детей 4-5 лет ситуативно-деловая, что не соответствует возрастной норме.

Наряду с общей соматической ослабленностью, детям с ОНР присущи и некоторое отставание в развитии двигательной сферы: движения у них плохо координированы, скорость и четкость их выполнения сниже-

ны. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

У детей с ОНР отмечается недостаточная координация движений во всех видах моторики: общей, мимической, мелкой и артикуляционной.

Данные психолого-педагогической диагностики детей с ОНР позволяют логопеду определить наиболее адекватную систему организации детей в процессе обучения, найти для каждого наиболее подходящие индивидуальные методы и приемы коррекции.

Тема «Обследование детей с ОНР»

План

1. Научно-теоретические основы логопедического обследования.
2. Структурно-содержательная характеристика обследования детей с ОНР.
3. Постановка логопедического заключения.
4. Требования к отбору материала и проведению обследования.

Литература: (2), (5), (7), (9), (10), (14), (16)

Обследование детей с общим недоразвитием речи проводится по традиционной схеме логопедического обследования, отражающей реализацию принципов комплексности, системности, дифференцированного подхода, взаимосвязи речи и других психических процессов.

Поскольку нарушения речи при алалии и афазии имеют системный характер, необходимо более тщательно исследовать структурно-семантическую сторону речи, а также обратить внимание на особенности раннего развития детей с данной речевой патологией.

1. При сборе анамнестических сведений обращает на себя внимание отсутствие или резкое ограничение лепета. Родители отмечают молчаливость, характеризуют детей как понимающих, но не желающих говорить.

Вместо речи развиваются мимика и жестикация, которыми дети пользуются избирательно в эмоционально окрашенных ситуациях общения.

Первые слова при алалии появляются поздно, фразовая речь в большинстве случаев начинает формироваться только после 5-6 лет.

2. В ходе наблюдения за ребенком устанавливается, как он вступает в контакт, есть ли у него негативные реакции общего и речевого характера, в чем они проявляются и как преодолеваются. Обращается внимание на отношение ребенка к ходу и материалу занятий, его реакции на изменения ситуации. Отмечается наличие или отсутствие критичности к своему состоянию, возможности внеречевого и речевого общения наличие у ребенка стремления к общению и желания исправить свою речь.

3. Уточняется состояние слуха и понимания, это важно для отграничения детей с сенсорной алалией и афазией от слабослышащих и глухих, а также от детей с преимущественным нарушением восприятия, а не собственной речи.

4. Уточняются особенности неречевых процессов (гнозиса, праксиса, обращается внимание на четкость латералиты, состояние мелкой моторики и общедвигательной сферы).

5. Выявляется степень владения практическими навыками: самообслуживание, бытовые действия, предметно-практическая деятельность.

6. Крайне затруднено обследование неговорящих детей, вывод о состоянии речи может быть сделан только в ходе динамического наблюдения за ними. Дифференциальная диагностика позволяет разграничить алалию и афазию с временной задержкой речевого развития, дизартрическими нарушениями, с нарушениями слуха и умственной отсталостью.

7. Исследование импрессивной речи (понимания слов, предложений, коротких текстов, обследование понимания грамматических форм единственного и множественного числа существительных, различение предложно-падежных конструкций, дифференциация уменьшительно-ласкательных существительных, дифференциация глаголов с различными приставками).

8. Исследование лексической стороны речи (называние предметов, действий, качеств по специально подобранным картинкам, подбор синонимов, антонимов, родственных слов, называние обобщенных слов, употребление слов в разных вида коммуникативной деятельности).

9. Исследование грамматического строя речи.

1) Состояние словоизменения: употребление существительных в именительном падеже единственного и множественного числа, употребление существительных в косвенных падежах без предлога, употребление формы родительного падежа множественного числа существительных, употребление предложно-падежных конструкций (с предлогами в, на, под, над, за, перед, около), согласование прилагательных с существительными, согласование числительных с существительными.

2) Состояние словообразования: образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами, образование названий животных, образование относительных и притяжательных прилагательных от существительных, образование приставочных глаголов, образование глаголов совершенного вида.

3) Составление предложений (простых и сложных, распространенных и нераспространенных).

10. Исследование связной речи (пересказ, рассказ-описание, рассказ-повествование). Отмечается последовательность высказывания, целостность, завершенность.

Тема «Формирование психологической базы речи у детей с ОНР»

План

1. Взаимосвязь развития речи и психических процессов.
2. Содержание коррекционно-педагогической работы по развитию восприятия.
3. Содержание психокоррекционной работы по развитию внимания у детей с ОНР.
4. Развитие внимания у детей с ОНР.
5. Развитие памяти у детей с ОНР.

Литература: (1), (2), (5), (10), (12), (14), (16)

Развитие внимания, памяти, мыслительной деятельности ребенка дошкольного возраста – важнейшая составная часть его общего психического развития. В свою очередь, речевая деятельность формируется и функционирует в тесной связи со всеми психическими процессами, протекающими в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах.

Для полноценного познания окружающего мира ребенку необходимо достичь определенного уровня развития восприятия, научиться обследовать предметы: рассматривать, ощупывать, вслушиваться в мелодию или звучащую речь. Развитие восприятия тесно переплетается с развитием других форм психической деятельности, служит базой для формирования мышления и речи.

Сенсорное развитие детей с нарушениями речи имеет свои особенности: они затрудняются в обследовании предметов, выделении нужных свойств, а главное – в обозначении этих свойств словом. Даже в старшем дошкольном возрасте воспитанники логопедических групп путают названия цветов, геометрических фигур, с трудом ориентируются в пространственных и временных отношениях.

Одной из основных задач коррекционной работы по развитию восприятия у детей с речевыми нарушениями является обогащение чувственного опыта ребенка, развитие всех видов восприятия: зрительного, тактильно-двигательного, обонятельного, вкусового, слухового. Знакомление с окружающим миром должно опираться на деятельность всех органов чувств. Поэтому в работе с дошкольниками с недоразвитием речи в качестве наглядных пособий лучше использовать натуральные предметы, при этом давать возможность детям активно действовать с ними, что будет способствовать активизации словаря, обогащению его прилагательными, обозначающими свойства предмета.

Большое значение для психического развития ребенка имеет закрепление чувственного опыта в слове. Важно, чтобы ребенок не просто различал предметы по цвету, форме, величине, но и правильно называл эти свойства.

Следующей задачей коррекционно-развивающей работы является совершенствование графомоторных навыков (развитие мелкой моторики; развитие зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной, осязательно-двигательно-зрительной координации), а также совершенствование пространственной ориентации.

Коррекционная работа по *развитию внимания* у детей с общим недоразвитием речи направлена на:

- совершенствование основных свойств внимания на основе предметной, продуктивной и игровой деятельности: увеличение объема внимания; распределение внимания между разными видами деятельности; поддержание устойчивости внимания за счет повышения интеллектуальной и творческой активности;
- развитие произвольности, наблюдательности и основных свойств внимания:

совершенствование способности к переключению и распределению внимания; развитие способности к длительной концентрации внимания; осуществление перехода от непроизвольного внимания к произвольному.

Содержание логопедической работы по *развитию памяти* включает:

- развитие образной памяти: совершенствование двигательной памяти на основе формирования в памяти зрительно-двигательного образа; совершенствование образной памяти на основе простейших обобщений;

- развитие словесной произвольной памяти: осуществление перехода от непроизвольной к произвольной памяти – умение поставить задачу запоминания; формирование действий и операций запоминания.

Коррекционно-развивающая работа по развитию мышления включает:

- совершенствование наглядных форм мышления: совершенствование наглядно-действенного мышления в игровой, конструктивной деятельности;

- совершенствование наглядно-образного мышления путем решения задач при наличии конкретной ситуации;

- формирование мыслительных операций: освоение мыслительных операций: сравнения, обобщения; установление причинно-следственных связей; решение задач без присутствия конкретной ситуации.

Тема «Коррекция произносительной стороны речи при ОНР»

План

1. Характеристика произносительной стороны речи детей с ОНР.
2. Организация и содержание логопедической работы по преодолению нарушений произносительной стороны речи детей с ОНР.

Литература: (2), (5), (9), (10), (12), (14), (16)

При нарушении фонетико-фонематической стороны речи у детей с ОНР выявляется несколько состояний:

- недостаточное различение и затруднение в анализе только тех звуков, которые нарушены в произношении (наиболее легкая степень недоразвития);

- нарушение звукового анализа, недостаточное различение большого количества звуков, относимых к разным фонетическим группам при сформированной их артикуляции в устной речи;

- неразличение звуков в слове, неспособность выделить их из состава слова и определить последовательность (тяжелая степень недоразвития).

Особенности звуковой стороны речи и фонематического восприятия впервые были представлены в работах Р.Е. Левиной.

У детей I уровня речевого развития фонетико-фонематическая сторона речи характеризуется фонематической неопределенностью и нестойким фонетическим оформлением. Произношение звуков носит диффузный характер, что обусловлено неустойчивой артикуляцией и низкими возможностями слухового распознавания. У таких детей де-

фектных звуков может быть значительно больше, чем правильно произносимых.

В произношении детей I уровня речевого развития противопоставляются друг другу лишь гласные/согласные, ротовые/носовые, взрывные/шелевые. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии: задача выделения отдельных звуков для ребенка с таким развитием речи непонятна и невыполнима.

Фонетическая и фонематическая сторона речи детей II уровня речевого развития характеризуется наличием множества искажений, замен и смешений; у них нарушено произношение мягких и твердых звуков, шипящих, свистящих, аффрикат, звонких и глухих. При этом звуки, находящиеся в изолированной позиции, дети могут произносить правильно, ошибки возникают при спонтанном произношении. При правильном воспроизведении контура слов нарушается их звуконаполняемость («морашки» вместо ромашки, «кукика» вместо клубника).

Для детей III уровня речевого развития характерно недифференцированное произнесение звуков (свистящих, шипящих, сонорных), когда один звук заменяет одновременно два или несколько звуков данной или близкой фонетической группы (звук [с'] заменяет звуки [с], [ш], [ц], [ч], [щ]). Кроме того, звуки, сложные по артикуляции, заменяются простыми ([ф] или [т] заменяет группу свистящих или шипящих, звук [й] – звуки [л], [р]).

У таких детей наблюдаются нестойкие замены, когда звук в разных словах произносится по-разному, и смешения, когда в изолированной позиции звуки произносятся правильно, а в предложении они взаимозаменяются. Встречаются ошибки при передаче звуконаполняемости слов – перестановки, сокращения и замены звуков и слогов, особенно при стечении согласных звуков. Отмечается и недостаточность фонематических процессов.

Причиной искаженного произношения, по мнению М.Ф. Фомичевой, является недостаточная сформированность артикуляционной моторики или ее нарушение. В результате звук произносится неточно, приближенно. Такие нарушения называют фонетическими.

Замена звуков связана с недостаточной сформированностью фонематического слуха, звук при этом не различается с его заменителем, и искажается смысл слова. Такие нарушения называют фонематическими.

Отсутствие звука может быть связано с наличием патологии в строении органов артикуляции: короткая уздечка или ее отсутствие, нёбная расщелина, высокое нёбо, массивные малоподвижные губы и т.д.

Коррекция нарушенного звукопроизношения проводится поэтапно и последовательно. Различают четыре этапа коррекционной работы по формированию правильного произношения: *подготовительный этап, этап постановки, этап автоматизации и этап дифференциации смешиваемых звуков.*

На 1-м этапе логопед готовит органы артикуляции к постановке звука. Для этого проводится работа по развитию артикуляционной и мелкой моторики, по формированию фонематических процессов, по выработке направленной воздушной струи, по отработке опорных звуков. Основным приемом является артикуляционная гимнастика.

На 2-м этапе логопед использует все возможные приемы, чтобы добиться правильного звучания того или другого звука: подражание артикуляции логопеда, описание правильной артикуляции в доступной для ребенка форме, постановку звуков с опорой на артикуляцию других, имеющих в речи ребенка, звуков, использование шпателей, зондов. При постановке звука используется зрительно-моторно-кинестетический метод с одновременной опорой на речеслуховой анализатор.

На 3-м этапе поставленный звук вводится в слог, слово, предложение, в связную речь. При этом обрабатываемый звук должен вводиться в прямые и обратные слоги, в слоги со стечением согласных, постепенно включаться в слова и предложения. На данном этапе логопед должен подбирать речевой материал таким образом, чтобы в предлагаемых словах, предложениях и связных текстах не встречались другие сложные по артикуляции звуки и звуки, которые еще у ребенка не поставлены.

4-й этап связан с обучением ребенка, различать смешиваемые, близкие по звучанию или произнесению звуки. Последовательность работы та же, что и при автоматизации звука.

В программе обучения и воспитания детей с ОНР – в разделе «Индивидуальные логопедические занятия» определены основные принципы индивидуальной работы. Для эффективного ее проведения необходимы четкая организация, знание особенностей речи и личности ребенка, учет специфических проявлений дефекта (нарушение звукопроизношения при дислалии, ринолалии, дизартрии и др.).

Основной задачей индивидуальных занятий является первоначальное формирование звуковой стороны речи, для чего проводятся подготовительные артикуляционные упражнения, коррекция произношения дефектных звуков, упражнения, развивающие слоговую структуру слов, фонематическое восприятие.

В настоящее время в отечественной практической логопедии публикуется большое количество авторских методических рекомендаций по использованию речевого материала при автоматизации звукопроизношения.

Тема «Развитие лексических средств речи»

План

1. Характеристика лексической стороны речи детей с ОНР.
2. Специфика усвоения лексики родного языка при нарушенном развитии детской речи.
3. Формирование лексической стороны речи у детей с ОНР.

Литература: (2), (5), (9), (10), (12), (14), (16)

Сравнительный анализ развития лексико-семантической стороны речи при нормальном и нарушенном речевом развитии представлен в работах Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой. Авторы подробно описывают нарушения лексики у детей с ОНР, отмечая ограниченность словарного запаса, расхождение объема активного и пассивного словаря, неточное употребление слов, вербальные парафазии, несформированность семантических полей, трудности актуализации словаря.

Одной из выраженных особенностей речи детей с ОНР является расхождение в объеме пассивного и активного словаря: дети понимают значения многих слов, объем их пассивного словаря достаточен, но употребление слов в речи сильно затруднено.

Бедность активного словаря проявляется в неточном произнесении многих слов – названий ягод, цветов, диких животных, птиц, инструментов, профессий, частей тела и лица. В глагольном словаре преобладают слова, обозначающие ежедневные бытовые действия. Трудно усваиваются слова, имеющие обобщенное значение, и слова, обозначающие оценку, состояние, качество и признак предмета. Слова и понимаются, и употребляются неточно, значение их неправомерно расширяется, или, напротив, оно понимается слишком узко. Отмечается задержка в формировании семантических полей.

Развитие лексико-семантической стороны речи у детей с ОНР – одна из основных задач коррекционного обучения и воспитания детей.

При проведении логопедической работы по развитию лексики необходимо учитывать современные лингвистические и психолингвистические представления о слове, структуре значения слова, закономерностях формирования лексики в онтогенезе. С учетом этих факторов формирование лексики проводится по следующим направлениям:

- уточнение значений слов;
- формирование семантической структуры слова в единстве его основных компонентов (денотативного, понятийного, коннотативного, контекстуального);
- организация семантических полей, лексической системы;
- активизация словаря, совершенствование процессов поиска слова, перевода слова из пассивного в активный словарь.

Содержание логопедической работы по развитию лексико-семантической стороны речи определяется уровнем речевого развития детей, особенностями лексического запаса у детей с общим недоразвитием речи.

При первом уровне речевого развития коррекционно-педагогическая работа направлена, прежде всего, на развитие пассивного словаря. Работа по расширению понимания речи базируется на развитии у детей представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, понимания конкретных слов и выражений, отражающих знакомые детям ситуации и явления. Дети усваивают в импрессивной

речи названия предметов, действий, совершаемых самим ребенком, постепенно приучаются различать признаки предметов.

При втором уровне речевого развития основной задачей словарной работы является уточнение и накопление конкретных понятий, формирование предметной соотнесенности слова, выделение и называние действий, признаков, качеств и т.д.

Систематическая работа по расширению пассивного и активного словаря, развитие сознательного восприятия речи позволяет наращивать и обобщать языковые наблюдения над смысловой, звуковой, морфологической и синтаксической сторонами речи.

При третьем уровне речевого развития детей необходимо продолжать учить вслушиваться в обращенную речь, выделять названия предметов, действий, признаков, понимать обобщенное значение слова, выбирать из двух слов наиболее подходящее к данной ситуации. Уточняется значение существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами. Особое внимание обращается на точное понимание смысла предложений, включающих слова, сходные по своему звуковому составу, но разные по значению. В процессе усвоения предметного словаря продолжатся знакомство детей с различными способами словообразования (суффиксальными для имен существительных и прилагательных, префиксальными для глаголов).

Необходимым условием уточнения и расширения словаря детей является практическое усвоение наиболее распространенных случаев многозначности слов, развитие понимания переносного смысла значений слов.

Задачи и содержание логопедической работы представлены в программе Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной «Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада» (М., 1991), в которой приводится планирование фронтальных занятий с детьми шести-летнего возраста по формированию лексико-грамматических средств языка. Темы даются в определенной последовательности.

В программе дан лексический материал для логопедических занятий и примерные планы-конспекты.

Помимо программ обучения и воспитания детей с ОНР существуют общеизвестные авторские рекомендации по развитию лексико-грамматических средств языка.

Тема «Формирование грамматического строя речи»

План

1. Особенности развития грамматических средств в норме и патологии.
2. Принципы логопедической работы по формированию грамматического строя речи у детей с ОНР.
3. Организация и содержание логопедической работы по формированию грамматических средств у детей с ОНР.

Литература: (2), (5), (9), (10), (12), (14), (16)

При ОНР формирование грамматического строя происходит с большими трудностями, чем овладение словарем: значения грамматических форм более абстрактны, правила грамматического изменения слов многообразны.

Овладение грамматическими формами словоизменения, способами словообразования, различными типами предложений происходит у детей с ОНР в той же последовательности, что и при нормальном речевом развитии; недостаточность грамматического строя проявляется в более медленном темпе усвоения законов грамматики, в дисгармонии развития морфологической и синтаксической систем языка.

В работах Н.С. Жуковой, Л.Ф. Спириной, Т.Б. Филичевой, С.Н. Шаховской выделены следующие нарушения морфологической системы языка у детей с ОНР.

Это неправильное употребление:

- окончаний имен существительных, местоимений, прилагательных;
- падежных и родовых окончаний количественных числительных;
- личных окончаний глаголов;
- окончаний глаголов в прошедшем времени;
- предложно-падежных конструкций.

Нарушение синтаксической структуры предложения выражается в пропуске членов предложения, неправильном порядке слов, отсутствии сложноподчиненных конструкций.

Основными задачами коррекционно-педагогической работы по формированию грамматического строя речи являются:

- формирование навыка словообразования;
- формирование навыка словоизменения;
- формирование умения грамматически правильно строить предложения.

В процессе формирования словообразования у дошкольников с ОНР необходимо уделять основное внимание организации, прежде всего, системы продуктивных словообразовательных моделей. Для формирования и закрепления этих моделей уточняется связь между значением морфемы и ее знаковой формой (звучанием). Закрепление этой связи осуществляется на основе сравнения слов с одинаковой морфемой, определения общего, сходного значения слов с общей морфемой (*дом-ик, стол-ик*), выделения этой общей морфемы, уточнения ее значения.

Заключительным этапом работы является закрепление словообразовательных моделей в процессе специально подобранных упражнений.

Последовательность логопедической работы по формированию словообразования

1. Закрепление наиболее продуктивных словообразовательных моделей.
2. Работа над словообразованием менее продуктивных моделей.
3. Уточнение значения и звучания непродуктивных словообразовательных моделей.

Формирование словоизменения у дошкольников с общим недоразвитием речи осуществляется с учетом закономерностей нормального онтогенеза взаимодействия в развитии лексики, морфологической и синтаксической системы языка. В процессе коррекционно-логопедической работы рекомендуется постепенное усложнение форм речи, заданий и речевого материала.

Так, на начальном этапе работы проводится формирование словоизменения в диалогической речи (на уровне словосочетания, предложения), в дальнейшем – закрепление словоизменения в связной речи.

Последовательность логопедической работы по формированию словоизменения у дошкольников с ОНР

1. Формирование наиболее продуктивных и простых по семантике форм.

Существительные: 1) дифференциация именительного падежа единственного и множественного числа; 2) отработка беспредложных конструкции единственного числа.

Глаголы: согласование существительного и глагола настоящего времени 3-го лица в числе.

2. Работа над следующими формами словоизменения:

Существительные: 1) понимание и употребление предложно-падежных конструкций единственного числа; 2) закрепление беспредложных форм множественного числа.

Глагол: 1) дифференциация глаголов 1, 2, 3-го лица настоящего времени; 2) согласование существительных и глаголов прошедшего времени в лице, числе и роде.

Прилагательные: согласование прилагательного и существительного в именительном падеже единственного и множественного числа.

3. Закрепление более сложных по семантике и внешнему оформлению, менее продуктивных форм словоизменения.

Существительное: употребление предложно-падежных конструкций в косвенных падежах множественного числа.

Прилагательное: согласование прилагательного и существительного в косвенных падежах.

Последовательность работы над предложением

1. Нераспространенные предложения: субъект – предикат (*Девочка рисует. Дерево высокое*).

2. Распространенные предложения из 3-4 слов: а) субъект – предикат – объект: подлежащее – сказуемое – прямое дополнение (*Девочка рисует дом*);

б) субъект – предикат – объект – объект: подлежащее, сказуемое, прямое дополнение и косвенное дополнение (*Девочка рисует дом карандашом*);

в) субъект – предикат – локатив: подлежащее – сказуемое – обстоятельство места (*Дети играют в саду*);

- г) субъект – предикат – объект – локатив: подлежащее – сказуемое – дополнение – обстоятельство места (*Девочка рвет цветы в саду*);
- д) субъект – предикат – объект – атрибутив: подлежащее – сказуемое – дополнение – определение (*Бабушка подарила внучке красивую куклу*).
3. Предложения с однородными членами.
 4. Сложносочиненные предложения.
 5. Сложноподчиненные предложения.

Тема «Развитие связной речи»

План

1. Характеристика связной речи детей с ОНР.
2. Этапы коррекционно-педагогической работы по развитию связной речи.
3. Виды работы по развитию связной речи.
Литература: (2), (5), (9), (10), (12), (14), (16)

Нарушение связной речи – один из симптомов общего недоразвития речи.

У детей I уровня речевого развития связной речи нет, имеются отдельные лепетные слова, которые в разных случаях имеют разное значение и сопровождаются мимикой и жестами. Вне ситуации такая речь не понятна окружающим.

Недостаточность речи детей II уровня проявляется во всех ее компонентах. Дети пользуются простыми предложениями из 2 - 3 слов, могут ответить на вопросы по картинке, на которой изображены члены семьи, события окружающей жизни.

III уровень речевого развития предполагает наличие развернутой фразы, однако связная речь сформирована недостаточно. Ограниченный словарный запас, одинаково звучащие слова, которым придается то или иное значение в зависимости от ситуации, делает речь детей бедной и стереотипной.

При пересказе текстов дети с ОНР ошибаются в передаче логической последовательности событий, пропускают отдельные звенья, «теряют» действующих лиц.

Рассказ-описание малодоступен для них. Отмечаются значительные трудности при описании игрушки или предмета по плану, данному логопедом. Обычно дети подменяют рассказ перечислением отдельных признаков или частей объекта, при этом нарушают всякую связность: не завершают начатое, возвращаются к ранее сказанному.

Творческое рассказывание детям с ОНР дается с большим трудом. Дети испытывают серьезные затруднения в определении замысла рассказа, в изложении последовательного развития сюжета. Нередко выполнение творческого задания подменяется пересказом знакомого текста. Экспрессивная речь детей может служить средством общения, если со стороны взрослых оказывается помощь в виде вопросов, подсказок, суждений.

В редких случаях дети бывают инициаторами общения, они не обращаются с вопросами к взрослым, игровые ситуации не сопровождаются рассказом. Все это тормозит процесс развития связной речи и требует целенаправленной коррекционно-педагогической работы.

Формирование связной речи у детей с ОНР приобретает первостепенное значение в общем комплексе коррекционных мероприятий. Организация обучения детей с недоразвитием речи предполагает формирование умений планировать собственное высказывание, самостоятельно ориентироваться в условиях речевой ситуации, самостоятельно определять содержание своего высказывания.

В.П. Глухов предлагает систему обучения рассказыванию, состоящую из нескольких этапов. Дети овладевают навыками монологической речи в следующих формах: составление высказываний по наглядному восприятию, воспроизведение прослушанного текста, составление рассказа-описания, рассказывание с элементами творчества.

Т.А. Ткаченко при работе над формированием связной речи у детей с ОНР использует вспомогательные средства, такие, как наглядность и моделирование плана высказывания. Упражнения располагаются в порядке возрастающей сложности, с постепенным убыванием наглядности и «свертыванием» плана высказывания. В результате обозначается следующий порядок работы:

- 1) пересказ рассказа по наглядному действию;
- 2) рассказ по следам наглядного (демонстрируемого) действия;
- 3) пересказ рассказа с использованием фланелеграфа;
- 4) пересказ рассказа по серии сюжетных картин;
- 5) составление рассказа по серии сюжетных картин;
- 6) пересказ рассказа по сюжетной картине;
- 7) рассказ по сюжетной картине.

Виды заданий по развитию связной речи

1. Составление предложений по двум предметным картинкам (бабушка, кресло; девочка, ваза; мальчик, яблоко) с последующим распространением однородными определениями, другими второстепенными членами предложения.

2. Восстановление различного рода деформированных предложений, когда слова даны вразбивку (*живет, в, лиса, лесу, густом*); когда одно или несколько, или все слова употреблены в начальной форме (*жить, в, лиса, лес, густой*); когда имеется пропуск слов (*Лиса... в густом лесу*); отсутствует начало (*...живет в густом лесу*) или конец предложения (*Лиса живет в густом...*).

3. Составление предложений по «живым картинкам» (по предметным картинкам, вырезанным по контуру) с демонстрацией действий на фланелеграфе.

Этот вид работы очень динамичен, позволяет моделировать ситуации, включая пространственные ориентиры, помогает закрепить в речи многие предлоги, предложно-падежные конструкции (*печух, за-*

бор – Петух взлетел на забор. Петух перелетел через забор. Петух сидит на заборе. Петух ищет корм за забором и т. д.).

4. Восстановление предложений со смысловой деформацией («Мальчик режет бумагу резиновыми ножницами». «Дул сильный ветер, потому что дети надели шапки»).

5. Составление предложений со словами из числа названных логопедом (*мальчик, девочка, читать, писать, рисовать, мыть, книжку*).

6. Беседа по прочитанному тексту.

7. Пересказ прочитанного текста.

8. Придумывание начала (конца) рассказа.

9. Составление рассказа- повествования по серии сюжетных картинок.

10. Составление рассказа-описания по сюжетной картинке.

11. Составление рассказа-описания с использованием схем.

12. Составление самостоятельных творческих рассказов.

Тема «Организация логопедической работы в группе детей с ОНР»

План

1. Документация логопеда.

2. Планирование логопедической работы в группе для детей с ОНР.

3. Оборудование логопедического кабинета.

4. Организация совместной работы логопеда с другими специалистами по преодолению ОНР.

Литература: (2), (5), (9), (10), (12), (14), (16)

Для успешной результативной работы логопеду помимо профессионализма и целого ряда личностных качеств необходимо владеть умением правильно и грамотно вести документацию.

Это позволит эффективно и рационально планировать ход коррекционно-го обучения с учетом речевых нарушений детей, их физиологических и психологических особенностей, четко фиксировать этапы логопедического обследования. Ведение документации позволяет специалисту отражать содержание логопедических занятий, как индивидуальных, так и фронтальных, подгрупповых, планировать совместную работу логопеда, воспитателей и родителей, а также подводить итоги проведенной логопедической работы.

Умение правильно оформлять документацию поможет логопеду реально, с максимальной точностью оценивать результативность коррекционно-педагогического процесса обучения и, судя по итогам, намечать в дальнейшем наиболее эффективные приемы работы с детьми.

Документация логопеда должна включать медицинские заключения, с которыми ребенок поступает в группу: заключение МППК, логопедическую характеристику от логопеда поликлиники; заключения психоневролога, оториноларинголога, офтальмолога, ортодонта.

На протяжении учебного года (с сентября по июнь включительно) логопед оформляет пять видов документации:

- речевую карту на каждого ребенка;
- перспективный и календарный план работы;
- индивидуальные тетради на каждого ребенка;
- тетрадь для вечерних занятий воспитателя по заданию логопеда;
- годовой отчет о результатах коррекционного обучения.

С целью повышения эффективности коррекционно-педагогического процесса, его организованности логопеду необходимо планировать свою деятельность. Различают два вида планирования: перспективное и календарное.

В соответствии с перспективным планом логопед обязан вести календарный план, в котором отражается ежедневная работа – фронтальная, подгрупповая, индивидуальная. К фронтальным занятиям при календарном планировании обязательно должен прилагаться конспект или развернутый план с указанием темы, цели, основных этапов занятия. Индивидуальные занятия с детьми (не менее семи человек) также планируются каждый день. В календарном плане в разделе «Индивидуальная работа с детьми» должны указываться:

- фамилия и имя ребенка;
- тема индивидуального занятия;
- содержание занятия (вписывается в индивидуальную тетрадь ребенка).

Примерно один раз в две недели логопед должен планировать консультации для родителей, подготовить и провести четыре родительских собрания, приурочивая их к началу учебного года и к каждому периоду обучения.

В настоящее время существует ряд методических рекомендаций по организации логопедической работы в группах для детей с ОНР:

- Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. – М., 1993.
- Ткаченко Т.А. Если дошкольник плохо говорит. – М., 1999.
- Шаховская С.Н., Худенко Е.Д. логопедические занятия в детском саду для детей с нарушениями речи. – М., 1992.
- Миронова С.А Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. – М., 1991.
- Нищева Н.В. система коррекционной работы в логопедических группах для детей с ОНР. – СПб., 2001.

Оборудование логопедического кабинета

1. Настенное зеркало (70 на 100 см) со шторкой и подсветкой (для индивидуальной и групповой работы по постановке звуков)
2. Индивидуальные зеркала (9 на 12 см) для каждого ребенка.
3. Детские столы (не менее четырех) и стулья (6-10), мебель должна отвечать санитарно-гигиеническим нормам.
4. Рабочий стол для логопеда.
5. Шкафы для пособий и литературы.
6. Навесная доска (часть доски должна быть разлинована, другая – приспособлена для размещения на ней иллюстраций, картинок).

7. Фланелеграф.

8. Магнитофон для записи речи детей.

9. Дидактические пособия:

- пособия для обследования: слуха, интеллекта;
- пособия для обследования и формирования: фонематических процессов, звукопроизношения, словарного запаса, грамматического строя, связной речи, дыхания и голоса, мелкой моторики, неречевых процессов (внимания, памяти, восприятия, мыслительных операций);
- пособия для обучения грамоте.

Вся коррекционно-воспитательная работа в дошкольном учреждении проводится как на специальных занятиях, так и в повседневной жизни. Педагоги группы – логопед, психолог, воспитатели – должны работать в тесном сотрудничестве, стремиться к созданию единого подхода в коррекционно-воспитательной работе. Этому способствует:

- совместное изучение содержания программы обучения и воспитания в специальном дошкольном учреждении и составление совместного плана работы. Воспитателю необходимо знать содержание не только тех разделов программы, по которым он непосредственно проводит занятия, но и тех, которые проводит логопед, так как правильное планирование занятий воспитателя обеспечивает необходимое закрепление материала в разных видах деятельности детей;

- обсуждение результатов совместного изучения детей, которое велось на занятиях и в повседневной жизни;

- совместная подготовка ко всем детским праздникам (логопед отбирает речевой материал, а воспитатель закрепляет его);

- разработка общих рекомендаций для родителей.

Все специалисты работают под руководством логопеда, который является организатором и координатором всей коррекционно-развивающей работы, проводит медико-педагогические консилиумы, составляет совместно с коллегами блочный интегрированный календарно-тематический план, осуществляет постановку диафрагмально-речевого дыхания, коррекцию дефектных звуков, их автоматизацию, дифференциацию, введение их в самостоятельную речь, способствует логопедизации режимных моментов и занятий, практическому овладению детьми навыками словообразования и словоизменения, что помогает личностному росту ребенка, формированию уверенного поведения, чувства достоинства, адаптации в обществе сверстников, взрослых, а в дальнейшем – успешному обучению в школе.

Тема «Коррекционная работа с детьми с 1 уровнем речевого развития»

План

1. Задачи коррекционно-педагогической работы с детьми с первым уровнем речевого развития.
2. Развитие импрессивной речи.
3. Развитие экспрессивной речи.

4. Организация логопедических занятий

Литература: (2), (5), (8), (9), (10), (12), (14), (16)

Основные задачи коррекционно-педагогической работы:

- развитие понимания речи;
- формирование мотивации речевой деятельности;
- развитие самостоятельной речи на основе подражательной деятельности;
- формирование двусоставного простого предложения на основе усвоения элементарных словообразований.

Работа по расширению понимания речи базируется на развитии у детей представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, понимания конкретных слов и выражений, отражающих знакомые детям ситуации и явления.

Дети усваивают в импрессивной речи названия предметов, действий, совершаемых самим ребенком, постепенно приучаются различать признаки предметов. Материалом для проведения таких занятий являются игрушки, одежда, посуда, продукты питания и т. д.

Одновременно дети обучаются пониманию некоторых грамматических значений: формы единственного и множественного числа существительных и глаголов; обращения-повеления к одному или нескольким лицам (*сядь – сядьте*); глаголы, близкие по звучанию (*везут – несут; купается – катается*); действия, близкие по сходству ситуации (*шьет, вяжет, вышивает, лежит, спит*), а также противоположные по значению (*надень – сними, включи – выключи*) и т. д.

Развитие самостоятельной речи является необходимым условием для формирования активного лексического запаса у детей. Лепетные слова необходимо использовать в простых предложениях, содержащих обращение и повеление (*мама, дай*); указательные слова и именительный падеж существительного (*тут киса*); повеление и прямое дополнение (*дай мяч*).

Детей учат грамматически правильно строить предложения типа: именительный падеж существительного + согласованный глагол 3-го лица настоящего времени.

Логопед вовлекает детей в речевое общение и приучает к пользованию такой элементарной формой устной речи, как краткий ответ на вопрос. Это является переходной ступенью к овладению простым диалогом.

Работа по формированию звуковой стороны речи в этот период заключается прежде всего в развитии восприятия речи, расширении объема слухоречевой памяти.

Формирование звукопроизношения на данном этапе не является самостоятельной задачей. Однако отдельные артикуляционные упражнения, уточнение правильного произношения имеющихся у детей звуков позволяет создавать благоприятные условия для вызывания отсутствующих. Формирование произношения тесно связано также с усвоением слов разной слоговой структуры. Детей обучают неосознанному членению слов на сло-

ги, послоговому проговариванию слова. Воспроизведение слова сопровождается отхлопыванием с соблюдением соответствующего ритма.

Наибольшей результативности в обучении детей с первым уровнем речевого развития можно достигнуть на занятиях с 1-2-мя детьми (первые два месяца обучения). Это объясняется тем, что ребенок гораздо лучше воспринимает задания, новый материал тогда, когда он обращен непосредственно к нему. Он еще не в состоянии распределить свое внимание на несколько объектов, удержать в памяти несколько словесных инструкций.

Индивидуальная форма работы в первые месяцы обучения является более эффективной, если продолжительность занятий не превышает 10-15 мин. Спустя 2 месяца дети объединяются в подгруппы из 2-3 человек, а занятия продолжаются 15-20 минут.

Во втором полугодии, когда дети уже привыкли слушать и слышать логопеда, целенаправленно выполнять невербальные и вербальные задания, состав подгрупп увеличивается до 4-5 детей.

При проведении занятий важно все время поддерживать речевую активность детей. В каждое логопедическое занятие включаются упражнения по развитию внимания, памяти, логического мышления.

Определяя содержание логопедических занятий, важно акцентировать внимание на выборе посильных требований к ребенку. Большой интерес к занятию дети проявляют тогда, когда создаются занимательные игровые сюжеты, в которых часто они сами являются активными участниками. Следует развивать у детей познавательный интерес. Для этого можно использовать сюрпризные моменты, разные формы поощрения. Все это в совокупности помогает активизировать речевую деятельность детей.

Тема «Коррекционная работа с детьми со 2 уровнем речевого развития»

План

1. Задачи коррекционно-педагогической работы с детьми со вторым уровнем речевого развития.

2. Содержание логопедической работы с детьми со 2 уровнем речевого развития.

3. Организация логопедических занятий.

Литература: (2), (5), (8), (9), (10), (14), (16)

Задачи коррекционно-педагогической работы с детьми со 2 уровнем речевого развития:

- дальнейшее развитие понимания речи, связанное с различением форм слова;
- развитие устной речи, уточнение и расширение словаря;
- практическое усвоение простых грамматических категорий;
- работа над структурой предложения, его грамматическим и интонационным оформлением;
- закрепление правильного произношения;
- обучение составлению рассказов.

В первом периоде обучения детей учат распространять двусоставное предложение. Сначала в предложение вводится прямое и косвенное дополнение в форме винительного, дательного, творительного падежей. *Хлеб режут ножом. Оля убирает игрушки.* Затем вводится определенное дополнение с предлогом: *Машина едет по дороге. Дети смотрели на машину.* И наконец, вводятся обстоятельства.

Параллельно с формированием у детей простого распространенного предложения с второстепенными членами формируется и простое предложение с однородными второстепенными членами, ведется работа по его грамматическому оформлению. Эта работа начинается с усвоения согласования существительного с прилагательным в роде, числе, падеже; местоимения с глаголом в числе, лице и роде; существительного с глаголом (прошедшего времени) в роде и числе.

Во втором периоде обучения после отработки беспредложных падежных конструкций необходимо познакомить детей с назначением предлогов через их практическое усвоение.

Параллельно с работой над структурой предложения ведется работа над повествовательной и вопросительной интонацией.

При обучении детей правильному синтаксическому и грамматическому построению сложного предложения хорошо использовать вопросно-ответную форму речи. Сначала от детей требуется только проговаривание второй части сложного предложения, которая является ответом на поставленный вопрос. (Воспитатель: «Почему ты сел на стул?» Ребенок: «Потому, что я устал».) В дальнейшем сложное предложение проговаривается все целиком. Необходимо следить за правильным синтаксическим и грамматическим оформлением всего предложения, так как в придаточном предложении дети часто опускают вторую часть союза или подлежащее.

В это же время продолжается работа по формированию диалогической речи. Овладение диалогической речью ускорит переход к связной речи в дальнейшем.

В третьем периоде на занятиях дети учатся объединять в короткий рассказ предложения, составленные по вопросам, наглядным действиям и картинкам. Следует иметь в виду, что в этот период дети еще не владеют навыками самостоятельного высказывания, и потому при составлении предложения они нуждаются в наглядной опоре.

Дошкольники более подробно знакомятся с признаками и качествами предметов и действий, с их словесными обозначениями. Рассмотрение хорошо знакомых детям игрушек дает возможность перейти к их описанию. Признаки предмета объединяются и обобщаются в короткие высказывания.

Работа по развитию речи может эффективно включаться в конкретные режимные моменты. Ситуации, предполагающие соответствующую работу над лексико-грамматическим строем речи, достаточно разнообразны: самообслуживающий труд, уборка игрушек, уход за растениями и т.д.

Для овладения активной речью важно правильно организовать общение с окружающими. Это возможно лишь при установлении с ними положительного эмоционального контакта. Известно, что для детей с общим недоразвитием речи нередко характерен речевой негативизм. Именно разнообразное использование игровых приемов позволяет создать хороший фон для общения с ребенком.

Доброжелательное, внимательное отношение к каждому ребенку, учет его личностных, характерологических особенностей, данных психического и речевого развития являются одним из ведущих принципов обучения детей с общим недоразвитием речи.

Изучение специфических особенностей речевого и психического развития детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи подтверждает необходимость комплексного воздействия на ребенка, когда охватываются все звенья учебно-воспитательного процесса и все компоненты речевой функциональной системы.

Большое значение в процессе коррекционного обучения придается активизации речевой деятельности ребенка в процессе общения с окружающими детьми и взрослыми.

При проведении занятий важно все время поддерживать речевую активность детей. В качестве поощрения могут быть:

- картинки, флажки, звездочки, крестики, различные символы;
- рисунки, фишки, медальоны;
- публичная оценка логопедом, детьми (аплодисменты), устная похвала, рукопожатие кукольного персонажа;
- раздача сладостей, фруктов;
- трудовые подкрепления (раздача и сбор картинного материала, игрушек, контроль за выполнением заданий и т. д.).

Тема «Коррекционная работа с детьми с 3 уровнем речевого развития»

План

1. Задачи коррекционного обучения и воспитания.
2. Формирование звуковой стороны речи.
3. Формирование лексико-грамматического строя речи.
4. Формирование связной речи.
5. Обучение элементам грамоты.
6. Организация логопедических занятий.

Литература: (2), (5), (6), (8), (9), (10), (14), (16)

Задачи коррекционно-педагогической работы при третьем уровне речевого развития:

- 1) формирование полноценной фонетической стороны языка: совершенствование артикуляционных навыков, фонематического слуха, звукопроизношения и слоговой структуры;
- 2) практическое усвоение лексико-грамматических средств языка;

- 3) дальнейшее развитие связной речи;
- 4) развитие элементарных навыков звукового анализа и синтеза;
- 5) овладение элементами грамоты.

Формирование звуковой стороны речи включает комплекс подготовительных артикуляционных упражнений; коррекцию произношения дефектных звуков, слоговой структуры слова; развитие фонематического слуха.

Особенностью индивидуальных занятий является предваряющая отработка артикуляции звуков и первоначальное их различение до изучения на фронтальных логопедических занятиях.

На фронтальных занятиях по развитию звукопроизношения осуществляют:

- закрепление правильного произношения звуков, уточненных или исправленных на индивидуальных занятиях; постановка и автоматизация отсутствующих и коррекция искаженно произносимых звуков; усвоение слоговых структур и слов доступного звукослогового состава;

- формирование фонематического восприятия на основе четкого различения на слух оппозиционных звуков;

- воспитание готовности к первоначальным навыкам звукового анализа и синтеза.

Для увеличения объема лексических средств языка используют упражнения, направленные на уточнение основных признаков различения предметов, понимание их обобщенного значения (цвет, размер, форма, вкус). Вначале уточнение признаков проводят на основе сопоставления аналогичных предметов, отличающихся одним признаком, далее предметы группируются с учетом совокупности признаков, и дети угадывают по описанию задуманный предмет; далее обучаются практическому употреблению относительных прилагательных с различными значениями соотнесенности:

- предметами питания (яблочный, куриный);
- с материалами (ситцевый, пуховый);
- с растениями (березовый, дубовый);
- с временами года (осенний, летний);

Тематика словарной работы на этом этапе обучения разнообразна.

1. Сравнение предметов по свойственным им признакам и действиям (конфета сладкая, а лук горький; снег белый, а сажа черная; корова мычит, а медведь рычит; змея ползет, а заяц скачет; рыба плавает, а бабочка летает; бумага шуршит, а колокольчик звенит).

2. Объединение предметов по родовым признакам (береза, дуб, елка – деревья; корова, коза, собака – домашние животные; воробей, ворона, сорока – зимующие птицы; сковорода, кастрюля, половник – кухонная посуда; шуба, шапка, рейтузы – зимняя одежда; тапочки, босоножки, сандалии – летняя обувь);

3. Подбор антонимов по признакам: размера (широкий – узкий, длинный – короткий, высокий – низкий, толстый – тонкий); веса (легкий – тяжелый), вкусовых качеств (сладкий – горький); движения (лежит – стоит, бежит – ходит; входит – выходит; вползает – выползает); громкости (шум – тишина); эмоциональности состояния (горе – радость);

4. Образование сложных слов (снегопад, листопад, самовар, пылесос, сенокос);

5. Подбор родственных слов (лес, лесной, лесник, лесовик).

Чередование разнообразных методических приемов, настольных игр, интересных игровых фрагментов помогает осмысленно усваивать новый материал, тем самым расширяя активный словарь детей.

Одновременно с обогащением словарного запаса ведется работа над правильностью его грамматического оформления. Специально созданные ситуации, использование режимных моментов способствуют практическому усвоению значений предметов, различению окончаний падежных форм, правильному согласованию прилагательных и числительных с существительными. Работа по формированию грамматически правильной речи опирается на реальные представления ребенка и постоянно совершенствующееся слуховое восприятие. Новая грамматическая форма закрепляется в упражнениях по словоизменению и словообразованию, по составлению словосочетаний и предложений.

Усвоение лексических значений и грамматических способов выражения различных отношений дает возможность более широкого использования самостоятельных высказываний детей. С этой целью проводятся специальные занятия по развитию связной речи. Основой для проведения подобных занятий служат практические действия с предметами, участие в различных видах деятельности, активные наблюдения за жизненными явлениями.

Дети учатся рассказывать о последовательно воспроизводимых действиях, составлять простые рассказы по следам выполненной серии действий. В процессе обучения различным видам рассказов-описаний проводятся упражнения в сравнении предметов.

Необходимо приучить детей повседневно использовать приобретенные речевые умения и навыки в самостоятельных связных высказываниях.

Специальные занятия по подготовке детей к обучению грамоте имеют следующие цели:

- сформировать у детей необходимую готовность к обучению грамоте;
- сформировать первоначальные навыки овладения детей чтением и письмом.

Обучение грамоте проводят на материале правильно произносимых звуков, отработанных в произношении. В системе занятий предусмотрено определенное соответствие между изучаемыми звуками, формами звукоречевого анализа и обучением чтению и письму.

Весь процесс коррекционного обучения имеет четкую коммуникативную направленность. Усваиваемые элементы языковой системы должны включаться в непосредственное общение. Важно научить детей использовать отработанные речевые операции в аналогичных или новых ситуациях, творчески использовать полученные навыки в различных видах деятельности.

Логопедические занятия по формированию лексико-грамматических средств языка и развитию связной речи строят с учетом требований как общей дошкольной педагогики, так и специальной. Логопеду следует:

- четко определить тему и цель занятий;
- выделить предметный и глагольный словарь, словарь признаков, который дети должны усвоить в активной речи;
- отобразить лексический и грамматический материал с учетом темы и цели занятий, этапа коррекционного обучения, индивидуального подхода с учетом речевых и психических возможностей детей (при этом допускается ненормативное фонетическое оформление части речевого материала);
- обозначить основные этапы занятия, показав их взаимосвязь и взаимообусловленность, и сформулировать цель каждого этапа; – подчеркнуть наличие обучающего момента и последовательного закрепления нового материала;
- обеспечить постепенную смену видов речевых и речемыслительных заданий возрастающей сложности;
- включить в занятия разнообразные игровые и дидактические упражнения с элементами соревнования, контроля за своими действиями и действиями товарищей;
- при отборе программного материала учитывать зону ближайшего развития дошкольника, потенциальные возможности для развития мыслительной деятельности, сложных форм восприятия, воображения;
- предусмотреть приемы, обеспечивающие при индивидуальном подходе к детям вовлечение их в активную речевую и познавательную деятельность;
- регулярно проводить повторение усвоенного речевого материала.

Логопедические фронтальные занятия по формированию произношения строят с учетом задач и содержания каждого периода обучения.

На этих занятиях используют и подбирают лексический материал, насыщенный изучаемыми и правильно произносимыми звуками. Исключают смешиваемые и искажаемые звуки.

На каждом занятии предусматривают упражнения по закреплению правильного произношения данного звука (на материале слогов, слов, предложений и текстов), развитию фонематического слуха, восприятию и овладению навыками элементарного анализа и синтеза. Обязательным является включение заданий по развитию слухоречевой памяти.

Все занятие состоит из нескольких этапов, каждому из которых логопед дает четкую и краткую инструкцию. Учитывая, что на фронтальные занятия выносятся только правильно произносимые звуки, не рекомендуется тратить более трех минут на упражнения, включающие артикуляционную гимнастику.

Предусматривается постепенное усложнение приемов для различения речевых звуков. Лексический материал предусматривает использование имеющихся или ранее пройденных грамматических категорий с их правильным фонетическим оформлением.

Тема «Преодоление ОНР у детей младшего школьного возраста»

План

1. Основные направления коррекционно-педагогической работы.

2. Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений устной речи.

3. Предупреждение нарушений письменной речи.

Литература: (2), (5), (6), (8), (9), (10), (14), (16), (21)

Дети с нерезко выраженным общим недоразвитием речи испытывают серьезные трудности в усвоении школьного программного материала и чаще других оказываются среди неуспевающих по родному языку.

Дети с недоразвитием речи страдают пониженной способностью анализировать явления языка. Они не всегда умеют подмечать и выделять звуковые, морфологические и синтаксические элементы речи и сознательно пользоваться ими в своей практике. Кроме того, у них наблюдается недостаточная сформированность слухоречевой памяти и внимания, навыков самоконтроля. Перечисленные особенности препятствуют полноценной учебной деятельности и ведут к стойкой неуспеваемости.

Коррекционно-педагогическая помощь таким детям направлена на:

- устранение у учащихся имеющихся пробелов в развитии устной и письменной речи и обусловленных ими затруднений в овладении программным материалом по родному языку. Основным здесь является развитие и совершенствование устной речи детей и, прежде всего, формирование у них правильного произношения, фонематических, морфологических и синтаксических обобщений, на базе которых осуществляется коррекция письма и чтения, совершенствование и развитие связной речи; на этой же основе формируются предпосылки к полноценному усвоению основного содержания программы обучения родному языку;

- коррекционно-воспитательное воздействие, а именно воспитание мотивации учебной деятельности, формирование наблюдательности, самоконтроля, целенаправленности, организованности.

Овладение полноценными учебными умениями и навыками способствует более эффективной нормализации и письменной речи, а также восполнению пробелов в усвоении программного материала.

Для реализации поставленных задач необходимо устранить у детей дефекты произношения и сформировать у них полноценные фонематические представления; уточнить значения слов имеющегося словарного запаса и систематически обогащать его на основе овладения способами словообразования; проводить работу по активизации словарного запаса (т.е. введение его в практику общения); сформировать умение свободно оперировать определенными моделями синтаксических конструкций; развивать связную речь. По мере уточнения представлений учащихся в области речевых средств (произношение, различение звуков, лексический запас, грамматический строй речи) и формирования у них соответствующих языковых обобщений создается возможность планомерной работы над дальнейшим совершенствованием связной речи (устной и письменной).

При организации коррекции нерезко выраженного общего недоразвития речи принято придерживаться определенной последовательности.

В начале работы необходимо сосредоточить внимание на преодолении у детей нарушений звуковой стороны речи (включая формирование фонематических представлений). Затем, по мере накопления у них упорядоченных фонематических обобщений, целесообразно восполнить пробелы в развитии лексики и грамматики. И только после этого приступают к совершенствованию связной речи.

Дети с выраженным речевым недоразвитием направляются в специальные школы V вида, обучение и воспитание в которых имеет коррекционную направленность. Основным учебным предметом, который служит в наибольшей степени коррекционным целям, является начальный курс русского языка. Содержание уроков по этому предмету имеет несколько направлений: устранение нарушений речевого развития; организацию активной речевой практики; обучение письму, чтению; систематическое изучение сведений по грамматике, правописанию; подготовку к дальнейшему усвоению русского языка как предмета и других курсов в объеме неполной средней общеобразовательной школы.

Учащиеся с общим недоразвитием речи вовлекаются в коммуникативную деятельность с самых ранних этапов обучения, еще не владея всей языковой системой. Языковой материал накапливается поэтапно в связи с различными видами деятельности. Отбор языкового материала также подчинен коммуникативным целям и осуществляется с учетом его частотности, продуктивности и доступности усвоения.

В тесной связи с развитием речи ведется работа над звуковой стороной речи. Наиболее эффективной работой по формированию произношения в специальной школе является сочетание уроков произношения и индивидуальных логопедических занятий.

Спецификой обучения детей в школах V вида является реализация коррекционных задач речевого развития на всех уроках, во всех видах учебной деятельности, что находит отражение в «Программах специальных общеобразовательных школ для детей с тяжелыми нарушениями речи».

Под влиянием всестороннего коррекционного обучения и воспитания у выпускников специальной школы происходят позитивные изменения в развитии речевой и познавательной деятельности.

Содержание лабораторно-практических занятий

Лабораторно-практическое занятие № 1.

Тема «Психолого-педагогическая характеристика детей с ФФНР»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о понятии, речевом развитии детей с ФФНР, неречевой симптоматике ФФНР.

Основные понятия: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, фонематический слух, фонематическое восприятие.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи: определение и симптоматика.
2. Особенности устной речи:
 - Звукопроизношение.
 - Лексико-грамматический строй речи.
 - Связная речь.
3. Психологические особенности детей с ФФН:
4. Особенности письменной речи:
 - Нарушения письма.
 - Недостатки чтения.

Литература: (5), (9), (15), (16)

Лабораторно-практическое занятие № 2.

Тема «Обследование детей с ФФНР»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов об организации и содержании обследования детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Основные понятия: диагноз, заключение, психолого-педагогическое изучение, фонематический слух, фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, деловая игра.

Вопросы для обсуждения

1. Обследование состояния звукопроизношения.
2. Обследование фонематического слуха.
3. Обследование фонематического восприятия.
4. Обследование навыков звукового анализа и синтеза.
5. Постановка логопедического заключения.

Литература: (5), (9), (10), (17), (19)

Лабораторно-практическое занятие № 3.

Тема «Коррекция ФФНР у детей дошкольного возраста»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о коррекционно-педагогической работе с детьми с ФФНР дошкольного возраста.

Основные понятия: коррекционно-педагогическая работа, коррекция, развитие, формирование, обучение грамоте.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, составление конспектов занятия, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Цели, задачи и направления коррекционной работы при ФФНР.
2. Методика работы по устранению нарушений звукопроизношения при ФФНР.
3. Методика работы по развитию фонематического слуха и восприятия.
4. Подготовка детей с ФФНР к школе.

5. Организация коррекционно-педагогической работы по преодолению ФФНР.

Литература: (5), (9), (15), (17), (18)

Лабораторно-практическое занятие № 4.

Тема «Организация логопедической работы в группе детей с ФФНР»

Цель: обобщить знания студентов об организации логопедической работы в группе для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Основные понятия: обучение, воспитание, логопедическое воздействие.

Формы работы: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Обучение и воспитание детей с ФФНР в старшей группе детского сада.
2. Обучение и воспитание детей с ФФНР в подготовительной группе детского сада.
3. Организация совместной работы логопеда и воспитателя по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей.

Литература: (5), (9), (10), (17), (19)

Лабораторно-практическое занятие № 5.

Тема «Психолого-педагогическая характеристика детей с ОНР»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о понятии, этиопатогенезе, речевом развитии детей с ОНР, неречевой симптоматике ОНР.

Основные понятия: общее недоразвитие речи, задержка речевого развития, этиопатогенез, перинатальная энцефалопатия, резидуально-органическое поражение мозга.

Формы работы: собеседование по вопросам, терминологический диктант, заполнение таблиц, оппонирование рефератов, тезирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Общее недоразвитие речи: определение и симптоматика.
2. Периодизация общего недоразвития речи и характеристика уровней речевого развития.
3. Психолого-педагогическая характеристика детей с ОНР.
4. Влияние общего недоразвития речи на овладение письменной речью.

Литература: (2), (3), (4), (5), (6), (20)

Лабораторно-практическое занятие № 6.

Тема «Обследование детей с ОНР»

Цель: систематизировать знания студентов о дифференциальной диагностике общего недоразвития речи со сходными нарушениями речи, сформировать умения проведения логопедического обследования детей с ОНР.

Основные понятия: замедленный темп речевого развития, задержка речевого развития, олигофрения, задержка психического развития, нарушения слуха, ранний детский аутизм.

Формы работы: собеседование по вопросам, терминологический диктант, заполнение таблиц, конспектирование литературы, деловая игра.

Вопросы для обсуждения

1. Этапы обследования детей с ОНР.
2. Структурно-содержательная характеристика обследования детей с ОНР.
3. Дифференциальная диагностика ОНР от сходных состояний:
 - ОНР и задержка речевого развития;
 - ОНР и олигофрения;
 - ОНР и задержка психического развития;
 - ОНР и нарушения слуха;
 - ОНР и ранний детский аутизм (РДА).

Литература: (2), (5), (6), (13), (20)

Лабораторно-практическое занятие № 7.

Тема «Формирование психологической базы речи у детей с ОНР»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о содержании логопедической работы по формированию психологической базы речи у детей с ОНР.

Основные понятия: психические процессы, познавательная сфера, психокоррекция.

Формы работы: собеседование по вопросам, оппонирование доклада, конспектирование литературы, составление конспектов фрагментов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Взаимосвязь развития речи и психических процессов.
2. Содержание коррекционно-педагогической работы по развитию восприятия.
3. Содержание психокоррекционной работы по развитию внимания у детей с ОНР.
4. Развитие внимания у детей с ОНР.
5. Развитие памяти у детей с ОНР.

Литература: (1), (2), (5), (10), (12), (14), (16)

Лабораторно-практическое занятие № 8.

Тема «Коррекция произносительной стороны речи при ОНР»

Цель: сформировать у студентов практические умения проведения коррекционной работы по преодолению нарушений произносительной стороны речи.

Основные понятия: коррекция нарушений речи, постановка звука, дифференциация звуков, автоматизация звуков, фонематический слух, фонематическое восприятие, просодическая сторона речи.

Формы работы: собеседование по вопросам, конспектирование литературы, наблюдение и анализ логопедического занятия, составление и обсуждение конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Характеристика произносительной стороны речи детей с ОНР.

2. Организация и содержание логопедической работы по преодолению нарушений произносительной стороны речи детей с ОНР:

- воспитание артикуляционных навыков;
- коррекция звукопроизношения;
- развитие слоговой структуры слова;
- развитие фонематического восприятия;
- развитие просодической стороны речи.

Литература: (2), (5), (9), (10), (12), (14), (16)

Лабораторно-практическое занятие № 9.

Тема «Развитие лексико-грамматических средств речи»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о содержании логопедической работы по развитию лексико-грамматических средств языка у детей с ОНР.

Основные понятия: лексика, грамматика, морфология, синтаксис.

Формы работы: собеседование по вопросам плана, конспектирование литературы, наблюдение и анализ логопедического занятия, составление и обсуждение конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Характеристика лексико-грамматической стороны речи детей с ОНР.
2. Специфика усвоения лексических и грамматических средств родного языка при нарушенном развитии детской речи.
3. Формирование лексической стороны речи у детей с ОНР.
4. Организация и содержание логопедической работы по формированию грамматических средств у детей с ОНР.

Литература: (2), (5), (9), (10), (17), (19)

Лабораторно-практическое занятие № 10.

Тема «Развитие связной речи»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о содержании логопедической работы по развитию связной речи детей с ОНР.

Основные понятия: связная речь, диалогическая речь, монологическая речь, ситуативная речь, контекстная речь.

Формы работы: собеседование по вопросам, конспектирование литературы, наблюдение и анализ логопедического занятия по развитию связной речи, составление и обсуждение конспектов занятий.

Вопросы для обсуждения

1. Характеристика связной речи детей с ОНР.
2. Этапы коррекционно-педагогической работы по развитию связной речи.
3. Виды работы по развитию связной речи.
4. Использование модельного обучения при развитии связной речи.

Литература: (2), (5), (9), (10), (17), (19)

Лабораторно-практическое занятие № 11.
Тема «Организация логопедической работы в группе детей с ОНР»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов об организации коррекционно-педагогической работы в группе для детей с ОНР.

Основные понятия: коррекционно-педагогическая работа, планирование, педагогическое взаимодействие.

Формы работы: собеседование по вопросам, анализ документации логопеда, конспектирование литературы, составление плана работы (календарного, перспективного).

Вопросы для обсуждения

1. Планирование логопедической работы в группе для детей с ОНР.
2. Документация логопеда.
3. Оборудование логопедического кабинета.
4. Организация совместной работы логопеда с другими специалистами по преодолению ОНР.

Литература: (2), (5), (9), (10), (17), (19)

Лабораторно-практическое занятие № 12.
Тема «Коррекционная работа с детьми с 1 уровнем речевого развития»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о задачах, методах, приемах и содержании коррекционно-педагогической работы с детьми с 1 уровнем речевого развития.

Основные понятия: уровень речевого развития, импрессивная речь, экспрессивная речь, стимуляция речевого развития.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, заполнение таблицы, составление и обсуждение конспектов занятий, конспектирование, тезирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Задачи коррекционно-педагогической работы с детьми с 1 уровнем речевого развития.

2. Содержание логопедической работы с детьми с первым уровнем речевого развития:

- развитие понимания речи,
- развитие фонематического слуха,
- формирование словарного запаса,
- формирование грамматического строя языка,
- формирование связной речи,
- формирование звукопроизношения и слоговой структуры слов.

3. Организация логопедических занятий с детьми с первым уровнем речевого развития.

Литература: (2), (4), (5), (6), (9), (20)

Лабораторно-практическое занятие № 13.
Тема «Коррекционная работа с детьми со 2 уровнем речевого развития»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о задачах, методах, приемах и содержании коррекционно-педагогической работы с детьми со 2 уровнем речевого развития.

Основные понятия: активный словарь, пассивный словарь, грамматический строй речи.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, заполнение таблицы, составление и обсуждение конспектов занятий, конспектирование, тезирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Задачи коррекционно-педагогической работы с детьми со 2 уровнем речевого развития.

2. Содержание логопедической работы с детьми со вторым уровнем речевого развития:

- развитие фонематического слуха,
- формирование словарного запаса,
- формирование грамматического строя языка,
- формирование связной речи,
- формирование звукопроизношения и слоговой структуры слов.

3. Организация логопедических занятий с детьми со вторым уровнем речевого развития.

Литература: (2), (4), (5), (6), (9), (20)

Лабораторно-практическое занятие № 14.
Тема «Коррекционная работа с детьми с 3 уровнем речевого развития»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о задачах, методах, приемах и содержании коррекционно-педагогической работы с детьми с 3 уровнем речевого развития.

Основные понятия: подготовка к обучению грамоте, связная речь, слоговая структура слова, просодическая сторона речи.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, заполнение таблицы, составление и обсуждение конспектов занятий, конспектирование, тезирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Задачи коррекционно-педагогической работы с детьми с 3 уровнем речевого развития.

2. Содержание логопедической работы с детьми с третьим уровнем речевого развития:

- развитие фонематического слуха,
- формирование словарного запаса,
- формирование грамматического строя языка,
- формирование связной речи,

- формирование звукопроизношения и слоговой структуры слов;
 - подготовка детей к обучению грамоте.
3. Организация логопедических занятий с детьми с третьим уровнем речевого развития.

Литература: (2), (4), (5), (6), (9), (20)

Лабораторно-практическое занятие № 15.

Тема «Преодоление ОНР у детей младшего школьного возраста»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о задачах и содержании логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у учащихся.

Основные понятия: логопункт общеобразовательной школы, дисграфия, дислексия, нарушения письменной речи.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, заполнение таблицы, составление и обсуждение конспектов занятий, конспектирование, тезирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Задачи коррекционно-педагогической работы по преодолению ОНР у детей младшего школьного возраста.
2. Содержание логопедической работы с учащимися с ОНР:
 - коррекция произносительной стороны речи;
 - развитие лексико-грамматических средств языка;
 - развитие связной речи.
3. Организация логопедической работы с учащимися с общим недоразвитием речи.

Литература: (5), (6), (21)

Задания для самостоятельной работы студентов

Тема «Психолого-педагогическая характеристика детей с ФФНР»

1. Составьте библиографию по разделу «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи».
2. Уточните по словарю определение следующих понятий: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, фонематический слух, фонематическое восприятие.
3. Заполните таблицу «Характеристика речевого развития детей с ФФНР»:

Компонент речевой системы	Характеристика
Звукопроизношение	
Фонематический слух	
Слоговая структура слова	

Просодическая сторона речи	
Лексико-грамматический строй речи	
Связная речь	

4. Заполните таблицу «Особенности психических процессов у детей с ФФНР»:

Психические процессы	Характеристика
Память	
Внимание	
Мышление	
Восприятие	
Воображение	
Ощущение	

5. Законспектируйте статью Л.Ф. Спировой Недостатки произношения, сопровождающиеся нарушениями письма. /В кн. Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы / Под ред. Р.Е. Левиной. – М., 1965.

6. Подготовьте сообщение на тему «Влияние нарушений звукопроизношения на овладение письменной речью».

Тема «Обследование детей с ФФНР»

1. Проанализируйте речевые карты детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. Определите возможные причины нарушения.

2. Проведите деловую игру «Обследование ребенка с ФФН». По результатам игры необходимо заполнить речевую карту и в конце поставить логопедическое заключение.

3. Законспектируйте статьи:

- Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. Обследование детей с фонетико-фонематическим недоразвитием. Методическое наследие // Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой. – М., 2003. – С.73.

- Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. Комплектование групп для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием //Методическое наследие. Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой, – М., 2003. – С.80.

4. Заполните таблицу «Обследование детей с ФФНР»:

Цель	Методы и приемы	Содержание

5. Подберите лексический материал для обследования звукопроизношения.

6. Составьте картотеку игр и игровых заданий для обследования звукопроизношения, фонематического слуха, лексико-грамматического строя речи и т.д.

Тема: Организация логопедической работы в группе детей с ФФНР

1. Составьте конспект занятия с ребенком с ФФН дошкольного возраста.
2. Законспектируйте статьи:
 - А.В. Ястребова, Л.Ф. Спирина, Т.П. Бессонова. Методы устранения фонетико-фонематического недоразвития речи. Постановка звука, его различение, совершенствование фонематических процессов и навыков анализа и синтеза звуко-буквенного состава слова // Методическое наследие. Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой, – М., 2003. – С.61.
 - Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. Организация коррекционно-педагогической работы //Методическое наследие. Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой, – М., 2003. – С.85.
3. Составьте перспективный план логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста.
4. Составьте примерную сетку занятий в подготовительной группе для детей с ФФНР.
5. Составьте перечень документации логопеда в группе для детей с ФФНР.
6. Зафиксируйте в тетради образцы ведения логопедической документации.
7. Составьте перечень необходимого наглядного и речевого материала в группе для детей с ФФНР.

Тема «Коррекция ФФНР у детей дошкольного возраста»

1. Составьте картотеку игр и заданий для развития речевого дыхания, фонематического слуха, автоматизации и дифференциации звуков.
2. Подберите упражнения для развития навыков звукового анализа и синтеза.
3. Заполните таблицу «Типы, цели и содержание логопедических занятий в группе для детей с ФФНР»:

критерии	индивидуальные	подгрупповые	фронтальные
цель			
задачи			
содержание			

4. Пронаблюдайте логопедическое занятие с детьми с ФФНР, проанализируйте его. Результаты отразите в рабочей тетради.
5. Составьте конспект индивидуального логопедического занятия по коррекции звукопроизношения (тема по выбору студентов).

6. Составьте конспект фронтального логопедического занятия по подготовке детей к обучению грамоте.

7. Составьте план совместной работы логопеда и воспитателя по преодолению ФФНР, отразив в нем цель, содержание работы и возможные мероприятия.

Тема «Коррекция ФФНР у детей школьного возраста»

1. Заполните таблицу «Содержание логопедической работы с учащимися с ФФНР»:

Цель	Задачи	Содержание работы

2. Подготовьте сообщение на тему «Влияние нарушений звукопроизношения на овладение грамотой».

3. Составьте перечень логопедической документации на школьном логопункте.

4. Составьте перспективный план логопедической работы с учащимися с ФФНР.

5. Подберите упражнения, направленные на коррекцию фонетико-фонематических нарушений у детей младшего школьного возраста.

6. Проанализируйте современные подходы к преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи у детей младшего школьного возраста, опираясь на труды Ястребова А.В., Каше Г.А., Ефименковой Л.Н., Мисаренко Г.Г. Результаты отразите в рабочей тетради.

Тема «Современные представления об общем недоразвитии речи»

1. Составьте библиографию по разделу «Общее недоразвитие речи».

2. Уточните по словарю определение следующих понятий: общее недоразвитие речи, задержка речевого развития, этиопатогенез, перинатальная энцефалопатия, резидуально-органическое поражение мозга.

3. Подготовьте реферат на тему «Факторы, влияющие на возникновение у детей общего недоразвития речи».

4. Составьте схему «Структура дефекта при ОНР».

5. Законспектируйте главу «Медицинский подход к проблеме общего недоразвития речи» из книги Жуковой Н.С. и др. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – Екатеринбург, 1999. – С. 11-24.

6. Перечислите виды речевых нарушений по клинико-педагогической классификации, которые могут привести к общему недоразвитию речи.

Тема: Психолого-педагогическая характеристика детей с ОНР

1. Подготовить реферат:

- Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи.

- Развитие языковой способности у детей с общим недоразвитием речи.

2. Заполните таблицу: «Характеристика речевого развития детей ОНР».

Критерии	1 уровень	2 уровень	3 уровень	4 уровень
1. Звуковая сторона речи: - фонетический строй речи - слоговая структура слова				
2. Лексический строй речи: - активный словарь - пассивный словарь				
3. Грамматический строй речи: морфология - словообразование - словоизменение синтаксис				
4. Связная речь: - диалогическая речь - монологическая речь				

3. Выполните обзор журнальных статей, посвященных изучению детей с общим недоразвитием речи. Используйте журналы «Логопед», «Коррекционная педагогика», «Практическая психология и логопедия», «Дефектология».

4. Подготовьте сообщение «Особенности психического развития детей с общим недоразвитием речи».

5. Заполните речевую карту на ребенка, отразив в ней речевую и неречевую симптоматику, присущую детям с ОНР (1,2, 3 уровня речевого развития).

6. Заполните таблицу «Дифференциальный диагноз ОНР от сходных состояний».

Критерии	ОНР	Замедленный темп речевого развития	Олигофрения	Нарушения слуха	РДА
Определение					
Причины возникновения					
Речевое развитие: Фонетика Лексика Грамматика Связная речь					
Развитие познавательных процессов					

Тема «Обследование детей с ОНР»

1. Подберите игровые задания для обследования лексико-грамматического строя речи детей с ОНР.

2. Составьте картотеку заданий для обследования состояния связной речи детей с ОНР.

3. Подберите задания для обследования безречевого ребенка.

4. Составьте перечень вопросов для родителей с целью сбора анамнестических сведений о ребенке с ОНР.

5. Проведите деловую игру «Обследование ребенка с ОНР». По результатам игры заполните речевую карту на ребенка.

6. Заполните таблицу «Сравнительная характеристика ОНР и ЗРР».

Критерии	ОНР	ЗРР
Определение		
Причины возникновения		
Речевое развитие: Фонетика Лексика Грамматика Связная речь		

7. Проанализируйте речевые карты детей. Составьте логопедическое заключение.

Тема «Формирование психологической базы речи у детей с ОНР»

1. Подготовьте реферат на тему «Взаимосвязь речи и мышления».

2. Подберите игры и упражнения для развития восприятия (слухового, зрительного, тактильного) у детей с ОНР.

3. Составьте картотеку заданий для развития внимания у детей с ОНР.

4. Подберите игры и упражнения для развития памяти у детей с ОНР.

5. Пронаблюдайте и проанализируйте логопедические занятия в группе для детей с ОНР с точки зрения использования заданий, направленных на развитие психических процессов.

6. Составьте конспект фрагмента логопедического занятия по развитию мышления у детей с ОНР.

7. Заполните таблицу «Формирование психологической базы речи»:

Психический процесс	Содержание логопедической работы	Примерные игры и задания

Тема «Коррекция произносительной стороны речи при ОНР»

1. Подберите игры и упражнения для автоматизации и дифференциации звуков.

2. Составьте картотеку заданий для развития речевого дыхания. Систематизируйте их в зависимости от цели (развитие силы, продолжительности, направленности выдоха).

3. Подберите игры для развития фонематического восприятия.

4. Изготовьте наглядное пособие для развития навыков звукового анализа и синтеза.

5. Проанализируйте индивидуальное логопедическое занятие по коррекции звукопроизношения. Результаты отразите в тетради.

6. Составьте конспект индивидуального логопедического занятия по коррекции звукопроизношения (тема занятия по выбору студента). Обсудите конспект с одноклассниками.

7. Составьте конспект фронтального логопедического занятия по формированию произносительной стороны речи у детей с ОНР.

8. Заполните таблицу «Содержание логопедической работы по формированию произносительной стороны речи»:

Направление работы	Индивидуальное занятие	Подгрупповое занятие	Фронтальное занятие

Тема «Развитие лексических средств речи»

1. Приведите примеры, демонстрирующие недостаточность словарного запаса детей с ОНР (в количественном и качественном отношении).

2. Перечислите формы лексической работы с детьми дошкольного возраста, рекомендуемые в пособии Н.С. Жуковой и др. «Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников». – М., 1990.

3. Подберите игры и упражнения, направленные на формирование (уточнение, расширение, активизацию) лексического запаса у детей с ОНР.

4. Проанализируйте логопедическое занятие по обогащению словарного запаса детей с ОНР. Результаты отразите в тетради.

5. Заполните таблицу «Содержание логопедической работы по развитию лексических средств речи у детей с ОНР»:

Направление словарной работы	Содержание деятельности логопеда	Содержание деятельности воспитателя	Примерные игры и упражнения

6. Составьте примерный тематический план работы по развитию лексических средств на год.

7. Составьте перечень слов (существительных, прилагательных, глаголов, наречий), над которыми необходимо проводить словарную работу, в соответствии с разработанным Вами перспективным планом работы.

8. Составьте конспект логопедического занятия по развитию лексических средств речи.

Тема «Формирование грамматического строя речи»

1. Перечислите основные дидактические принципы, лежащие в основе работы по формированию грамматического строя речи. Подберите примеры, демонстрирующие реализацию этих принципов.

2. Составьте перечень грамматических категорий, над которыми необходимо работать при общем недоразвитии речи.

3. Заполните таблицу «Этапы и содержание логопедической работы по формированию грамматического строя речи»:

Этап	Содержание логопедической работы

4. Перечислите основные модели синтаксических конструкций в порядке их усложнения, подберите речевые примеры на каждую модель.

5. Составьте картотеку заданий, направленных на формирование грамматического строя речи у детей с ОНР.

6. Подберите игровые задания для отработки навыков построения распространенных предложений.

7. Проанализируйте логопедическое занятие по формированию грамматических средств у детей с ОНР. Результаты отразите в тетради.

8. Составьте конспект фронтального логопедического занятия по формированию грамматических категорий у детей с ОНР (уровень речевого развития детей и тема занятия по выбору студента).

Тема «Развитие связной речи у детей с ОНР»

1. Подберите игровые задания для развития связной речи у детей с ОНР.

2. Изготовьте наглядный материал для развития связной речи детей с ОНР.

3. Составьте перечень вопросов для беседы по содержанию какого-либо прочитанного рассказа.

4. Придумайте темы для самостоятельных детских рассказов, составьте вопросы для установления причинно-следственных отношений.

5. Составьте перспективный план работы по развитию связной речи (диалогической и монологической) детей с ОНР.

6. Проанализируйте логопедическое занятие по развитию связной речи детей с ОНР. Результаты отразите в тетради.

7. Составьте конспект фронтального логопедического занятия по развитию связной речи детей с ОНР (возраст детей и тема занятия по выбору студента).

Тема «Организация логопедической работы в группе детей с ОНР»

1. Проанализируйте программы обучения и воспитания детей с ОНР, определите количество и типы логопедических занятий в каждом периоде обучения. Составьте примерную сетку занятий в средней, старшей и подготовительной группах для детей с ОНР.

2. Составьте примерный перспективный план фронтальной логопедической работы с детьми с ОНР на квартал (возраст детей по выбору студента).

3. Проанализируйте образцы ведения логопедической документации в группе для детей с ОНР. Выпишите в рабочую тетрадь варианты ведения логопедической документации.

4. Составьте примерный перспективный план индивидуальной работы с ребенком с ОНР.

5. Составьте перечень оборудования логопедического кабинета в ДОУ. Подробно отразите в нем перечень наглядного и речевого материала.

6. Составьте примерный план совместной работы разных специалистов по преодолению ОНР у детей по следующей схеме:

Направление коррекционно-педагогической работы	Логопед	Воспитатель	Психолог	Музыкальный руководитель	Инструктор по физкультуре	Родители

7. Составьте примерный перечень тем для консультаций специалистов ДОУ по вопросам организации коррекционно-педагогической работы с детьми с ОНР.

Тема «Коррекционная работа с детьми с 1 уровнем речевого развития»

1. Законспектируйте статью Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной Основные направления коррекционной работы В кн. Методическое наследие. Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой, – М., 2003. – С.158.

2. Разработайте рекомендации для родителей по развитию речи «безречевого» ребенка.

3. Подберите дидактические игры и упражнения по развитию: фонематического слуха, словарного запаса, грамматического строя языка у детей с общим недоразвитием речи 1 уровня.

4. Составьте схему-план коррекционного обучения детей дошкольного возраста с ОНР I уровня.

5. Проанализируйте содержание логопедических занятий с детьми с 1 уровнем речевого развития. Отметьте основные направления коррекционно-педагогической работы.

6. Составьте конспект индивидуального занятия с ребенком с ОНР (I уровня) дошкольного возраста по формированию звукопроизношения и слоговой структуры слова.

7. Выполните тезирование главы «Поэтапное формирование устной речи при ее недоразвитии» из кн. Жуковой Н.С., Мاستюковой Е.М., Филичевой Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М., 1990. – С. 86-129.

Тема «Коррекционная работа с детьми со 2 уровнем речевого развития»

1. Заполните таблицу «Задачи и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми со 2 уровнем речевого развития»:

Цели	Задачи	Содержание логопедической работы

2. Подберите игры и упражнения, направленные на преодоление фонетико-фонематических и лексико-грамматических нарушений у детей со 2 уровнем речевого развития.

3. Составьте примерный перспективный план индивидуальной коррекционно-педагогической работы с ребенком со 2 уровнем речевого развития.

4. Проанализируйте логопедические занятия с детьми со 2 уровнем речевого развития. Результаты отразите в рабочей тетради.

5. Составьте конспект логопедического занятия (индивидуального, подгруппового или фронтального) с детьми с 2 уровнем речевого развития.

6. Изготовьте наглядный материал, необходимый для проведения подготовленного Вами занятия.

Тема «Коррекционная работа с детьми с 3 уровнем речевого развития»

1. Заполните таблицу «Задачи и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с 3 уровнем речевого развития»:

Цели	Задачи	Содержание логопедической работы

2. Составьте картотеку заданий, направленных на преодоление фонетико-фонематических и лексико-грамматических нарушений у детей с 3 уровнем речевого развития.

3. Выполните сопоставительный анализ содержания логопедической работы с детьми с разным уровнем речевого развития. Результаты отразите в рабочей тетради.

4. Составьте примерный перспективный план индивидуальной коррекционно-педагогической работы с ребенком с 3 уровнем речевого развития.

5. Проанализируйте логопедические занятия с детьми с 3 уровнем речевого развития. Результаты отразите в рабочей тетради.

6. Составьте конспект логопедического занятия (индивидуального, подгруппового или фронтального по выбору студента) с детьми с 3 уровнем речевого развития.

7. Подберите образцы конспектов логопедических занятий с детьми с 3 уровнем речевого развития по материалам журнала «Логопед», выпишите их в рабочую тетрадь или «Педагогическую копилку».

Тема «Преодоление ОНР у детей младшего школьного возраста»

1. Заполните таблицу «Задачи и содержание логопедической работы по преодолению ОНР у детей младшего школьного возраста»:

Цели	Задачи	Содержание логопедической работы

2. Составьте примерное расписание логопедических занятий с учащимися 1-4-х классов, имеющих общее недоразвитие речи.

3. Подберите упражнения для развития связной речи учащихся с ОНР. Подберите тексты для пересказа различной степени сложности.

4. Проанализируйте содержание логопедических занятий с учащимися с ОНР. Отметьте основные направления коррекционно-педагогической работы.

5. Составьте перспективный план логопедической работы с учащимися с ОНР.

6. Составьте конспект логопедического занятия с детьми младшего школьного возраста, имеющими ОНР.

7. Подготовьте сообщение на тему «Профилактика нарушений письменной речи у детей с ОНР»

Контрольно-измерительные материалы

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие – это:

а) отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка;

б) полная или частичная утрата речи, обусловленная поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха;

в) нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем;

г) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

2. Основными симптомами фонетико-фонематического недоразвития является:

а) нечеткое различение на слух фонем в собственной и чужой речи, затруднение при анализе звукового состава речи;

б) недоразвитие грамматического строя речи;

в) недостаточность словарного запаса;

г) нарушение связной речи.

3. Наиболее распространенной формой нарушения звукопроизношения при ФФНР является:

а) смешение звуков;

б) искажение звуков;

в) замены звуков;

г) отсутствие звуков.

1. Вторичное недоразвитие фонематического восприятия наблюдается при:

а) нарушении фонематического слуха;

б) нарушении звукового анализа и синтеза;

в) нарушении речевых кинестезий;

г) нарушении звукословесной структуры слова.

5. При составлении логопедического заключения на детей с фонетико-фонематическим недоразвитием необходимо:

а) определить степень несформированности грамматического строя речи;

б) отметить трудности словообразования и словоизменения;

в) вычленить искаженные звуки за счет неправильного уклада органов артикуляции;

г) определить качественные и количественные особенности словарного запаса.

6. У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи имеется зависимость между уровнем фонематического восприятия и:

а) строением органов артикуляции;

б) количеством дефектных звуков;

в) артикуляционной моторикой;

г) просодической стороной речи.

7. В этом возрасте дети с фонетико-фонематическим недоразвитием должны овладеть элементарными навыками чтения:

а) младший дошкольный возраст;

б) средний дошкольный возраст;

в) старший дошкольный возраст;

г) младший школьный возраст.

8. К фонетико-фонематическому недоразвитию речи могут привести следующие речевые нарушения:

а) ринопалия, дислалия, дизартрия;

б) дисграфия, дислалия, дислексия;

в) ринопалия, алалия, дислалия;

г) дислалия, заикание, дисграфия.

9. Логопедическая помощь детям с фонетико-фонематическим недоразвитием школьного возраста может быть оказана:

а) в специализированных школах;

б) в поликлиниках;

в) в логопедических пунктах при массовых школах;

г) в санаториях.

10. Учреждения для детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи:

а) логопедические группы для детей с ФФН;

б) логопедические пункты при ДОУ;

в) логопедические пункты в поликлиниках;

г) все ответы верны.

11. Система обучения и воспитания детей дошкольного возраста с ФФНР включает:

а) совершенствование связной речи и коррекцию недостатков лексико-грамматического оформления речи;

б) развитие психических процессов и развитие просодической стороны речи;

- в) коррекцию речевого дефекта и подготовку к обучению грамоте;
- г) формирование представлений об окружающем и развитие лексико-грамматического строя речи.

12. Специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова:

- а) фонематический анализ и синтез;
- б) фонематическое восприятие;
- в) фонематический синтез;
- г) фонематический слух.

13. Логопедическая работа с детьми с фонетико-фонематическим недоразвитием включает:

- а) формирование произносительных навыков, навыков звукового анализа и синтеза, фонематического слуха;
- б) развитие фонематического слуха, развитие связной диалогической речи;
- в) развитие грамматического строя речи и связной речи;
- г) формирование просодической стороны речи.

14. Развитие фонематического анализа и синтеза проводится при подготовке к обучению:

- а) связному пересказыванию;
- б) правильному звукопроизношению;
- в) грамоте;
- г) правильному построению лексико-грамматических конструкций.

15. Большой вклад в разработку системы обучения и воспитания детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием внесли:

- а) Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Г.И. Жаренкова;
- б) Г.А. Каше, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина;
- в) Б.М. Гриншпун, Л.Ф. Спирина, А.В. Ястребова;
- г) Л.И. Солнцева, Н.А. Крылова, А.Г. Зикеев.

16. Наиболее простой формой фонематического восприятия является:

- а) умение выделить заданный звук в ряду других звуков;
- б) умение определить количество звуков в слове;
- в) умение определить первый (последний) звук в слове;
- г) умение определить последовательность звуков в слове.

17. К концу обучения в группе для детей с ФФНР дети должны овладеть:

- а) беглым чтением;
- б) синтетическим чтением;
- в) выразительным чтением;
- г) послоговым чтением.

18. Система коррекционного обучения детей с ФФНР в условиях школьного логопункта представлена в трудах:

- а) Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной;
- б) Р.Е. Левиной, М.Е. Хватцева;
- в) Н.А. Никашиной, А.В. Ястребовой;
- г) Н.А. Чевелевой, Л.Ф. Спириной.

19. Различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне:

- а) задержка психического развития;
- б) фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
- в) общее недоразвитие речи;
- г) задержка речевого развития.

20. Впервые периодизация общего недоразвития речи была предложена:

- а) М.Е. Хватцевым;
- б) С.С. Ляпидевским;
- в) Т.Б. Филичевой;
- г) Р.Е. Левиной.

21. Общее недоразвитие речи может наблюдаться при:

- а) алалии, афазии;
- б) ринолалии, дислалии;
- в) аграфии, алексии;
- г) дисфонии, алалии.

22. Первые слова у детей с выраженным общим недоразвитием речи появляются:

- а) к 1-2-м годам жизни;
- б) к 2-3-м годам жизни;
- в) к 3-4-м годам жизни, а иногда и к 5 годам;
- г) к 4-5-м годам жизни;

23. Согласно Е.М. Мастюковой, детей с общим недоразвитием речи по клиническому составу можно разделить:

- а) на 2 группы;
- б) на 3 группы;
- в) на 4 группы;
- г) на 5 групп.

24. При ОНР характер речевых ошибок по сравнению с задержкой речевого развития является:

- а) менее специфичным;
- б) более специфичным;
- в) одинаковым;
- г) однородным.

25. Наиболее сложной является дифференциация общего недоразвития речи:

- а) с задержкой психического развития;
- б) с задержкой речевого развития;
- в) с умственной отсталостью;
- г) с нарушениями слуха;

26. Уровень речевого развития, при котором понимание обращенной речи значительно развивается и приближается к норме:

- а) I уровень;
- б) II уровень;

- в) III уровень;
г) все ответы верны.
27. Тяжелый аграмматизм речи наблюдается при следующем уровне речевого развития:
- а) I уровне речевого развития;
 - б) II уровне речевого развития;
 - в) III уровне речевого развития;
 - г) IV уровне речевого развития.
28. Для третьего уровня речевого развития характерно:
- а) наличие звукоподражательных слов, использование указательных жестов и мимики, отсутствие использования грамматических категорий;
 - б) наличие развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития;
 - в) ограниченный запас общеупотребительных слов, использование только простых предложений, грубые ошибки в употреблении грамматических категорий;
 - г) произношение звуков носит диффузный характер, импрессивный аграмматизм, ограниченная способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.
29. С целью выявления механизмов нарушения звукопроизношения проводится обследование:
- а) строения артикуляционного аппарата и его моторики;
 - б) лексико-семантической стороны речи;
 - в) грамматического строя речи;
 - г) связной речи.
30. Содержанием ориентировочного этапа обследования ребенка с ОНР является:
- а) изучение строения и подвижности органов артикуляции;
 - б) динамическое наблюдение за ребенком;
 - в) изучение всех компонентов речевой системы;
 - г) изучение документации и беседа с ребенком.
31. Одним из приемов изучения словарного запаса ребенка с ОНР является:
- а) закончить начатую фразу по наводящим вопросам;
 - б) определить причинно-следственные отношения;
 - в) объединить предметы в обобщающую группу;
 - г) отраженно повторить за логопедом названия картинок.
32. Обучение детей I уровня речевого развития предусматривает:
- а) развитие понимания речи;
 - б) развитие самостоятельной речи на основе подражательной деятельности;
 - в) развитие мотивации к речевому высказыванию;
 - г) все ответы верны.
33. Возрастной период, в рамках которого происходит обучение детей с ОНР II уровня речевого развития:

- а) с 3-х летнего возраста;
 - б) с 4-х летнего возраста;
 - в) с 5-ти летнего возраста;
 - г) с 6-ти летнего возраста.
34. Наиболее эффективной формой коррекции нарушений звукопроизношения является:
- а) индивидуальное логопедическое занятия;
 - б) фронтальное логопедическое занятие с подгруппами по 6-7 человек;
 - в) групповое логопедическое занятие;
 - г) подгрупповое логопедическое занятие с 5-ю детьми.
35. Основными видами логопедических занятий являются:
- а) фонетические занятия, занятия по формированию лексико-грамматических средств языка и занятия по развитию связной речи;
 - б) занятия по развитию лексико-грамматических средств языка, занятия по ознакомлению с окружающим и занятия по развитию связной речи;
 - в) индивидуальные занятия, логоритмические занятия и занятия по развитию лексико-грамматических средств языка;
 - г) занятия по ознакомлению с окружающим, занятия по развитию познавательной сферы, занятия по развитию связной речи.
36. Обучение и воспитание детей школьного возраста с выраженным общим недоразвитием речи осуществляется:
- а) в детских поликлиниках;
 - б) санаториях;
 - в) специальных школах V вида;
 - г) специальных школах VII вида.
37. Основным содержанием логопедической работы на индивидуальных занятиях является:
- а) уточнение и активизация словарного запаса;
 - б) формирование грамматического строя речи;
 - в) коррекция звукопроизношения;
 - г) развитие связной речи.
38. Для проведения подгрупповых занятий дети объединяются:
- а) по 5-6 человек;
 - б) по 2-4 человека;
 - в) 3-5 человек;
 - г) 6-7 человек.
39. Обучение связной речи происходит в следующей последовательности:
- а) пересказ, описательный рассказ, повествовательный рассказ;
 - б) рассказ- повествование, рассказ- рассуждение, рассказ-описание;
 - в) рассказ-описание, рассказ-рассуждение, рассказ-повествование;
 - г) рассказ-повествование, рассказ-описание, рассказ-рассуждение.
40. В содержании логопедической работы по формированию грамматического строя речи Н.С. Жукова выделяет:
- а) 5 этапов;
 - б) 4 этапа;

- в) 3 этапа;
 - г) 2 этапа.
41. Признаки нарушений при фонетическом дефекте:
- а) замены и смешения звуков;
 - б) искажения звуков;
 - в) замены, смешения, искажения звуков;
 - г) замены и искажения звуков.
42. Признаки нарушений при фонематическом дефекте:
- а) замены и искажения звуков;
 - б) искажения звуков;
 - в) замены, смешения, искажения звуков;
 - г) замены и смешения звуков.
43. Сроки преодоления недостатков звукопроизношения зависят:
- а) от степени сложности дефекта;
 - б) от сложности речевого материала;
 - в) от способа постановки звука;
 - г) от выбора опорного звука.
44. Индивидуальная работа учителя-логопеда, прежде всего, направлена:
- а) на формирование лексико-грамматических средств языка;
 - б) на развитие связной речи;
 - в) на обучение грамоте;
 - г) на формирование звукопроизносительной стороны речи.
45. Логопедическое обследование ребенка не предусматривает:
- а) выявление объема пассивного и активного словаря;
 - б) определение степени сформированности грамматического строя речи;
 - в) определение группы здоровья;
 - г) выявление нарушений общей и мелкой моторики.
46. Работа с учащимися первого класса, имеющими НОНР в качестве одной из задач предполагает:
- а) активизация словарного запаса и моделей простых синтаксических конструкций;
 - б) коррекцию психоэмоциональной сферы;
 - в) развитие координированности движений;
 - г) работу над акустическими свойствами голоса.
47. Коррекция ОНР в условиях логопедического пункта школы предусматривает:
- а) коррекцию звукопроизношения;
 - б) работу над лексико-грамматической стороной речи;
 - в) работу над связной речью;
 - г) комплексное коррекционное воздействие.
48. В задачи фронтального занятия по формированию произносительной стороны речи не входит:
- а) развитие фонематических процессов;
 - б) постановка звука;
 - в) формирование точных движений органов артикуляции посредством

- артикуляционной гимнастики;
 г) звуковой анализ и синтез.
49. Словарная работа на фронтальном занятии по развитию лексико-грамматических средств языка состоит:
- а) в развитии умения выразительно рассказывать;
 - б) в закреплении образования сложных слов;
 - в) в формировании логичности и точности ответов на вопросы учителя-логопеда;
 - г) в обучении использовать лексический запас в различных коммуникативных ситуациях.
50. Перспективное планирование фронтальных занятий осуществляется:
- а) по тематическому принципу;
 - б) с учетом принципа индивидуального подхода;
 - в) в зависимости от количества детей в группе;
 - г) произвольно, по желанию учителя-логопеда.

Ключ

1	В	11	В	21	А	31	В	41	Б
2	А	12	Б	22	В	32	Г	42	Г
3	Б	13	А	23	Б	33	Б	43	А
4	В	14	В	24	Б	34	А	44	Г
5	В	15	Б	25	Б	35	А	45	В
6	Б	16	А	26	В	36	В	46	А
7	В	17	Г	27	Б	37	В	47	Г
8	А	18	В	28	Б	38	Б	48	Б
9	В	19	В	29	А	39	Г	49	Г
10	Г	20	Г	30	Г	40	А	50	А

Рекомендуемая литература

1. Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В.В. Практикум по коррекционно-развивающим занятиям. – М., 1994.
2. Жукова Н.С., Мастюкова Е. М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М., 1990.
3. Каше Г.А. Формирование произношения у детей с общим недоразвитием речи. – М., 1982.
4. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. – СПб., 1999.
5. Логопедия /Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. – М., 2002.
6. Логопедия. Методическое наследие / Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой, – М., 2003.
7. Методы обследования речи детей/ Под общ. ред. проф. Г.В.Чиркиной. – М., 2003.

8. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. – М., 1994.
9. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению /Под ред. Т.В. Волосовец. – М., 2000
10. Основы логопедической работы с детьми: Учеб. пособие для логопедов, воспитателей, учителей, студентов / Под общей ред. Г.В. Чиркиной. – М., 2002.
11. Основы специальной психологии/ Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева. – М., 2002.
12. Речевые игры в логопедической работе с детьми/ Ред.-сост. В.И.Селиверстов. – М., 1987.
13. Специальная психология / Под ред. Л.П. Назаровой. – М., 2001.
14. Ткаченко Т.А. Если ребенок плохо говорит. – СПб., 1997.
15. Филочева Т.Б., Туманова Т.В. Учись говорить правильно. – М., 1993
16. Филочева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. – М., 1987.
17. Филочева Т.Б., Чевелева Н.А. Основы логопедии. – М., 1989.
18. Филочева Т.Б., Чиркина Г.В. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием. – М., 1993.
19. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М., 1989.
20. Шашкина Г.Р., Зернова Л.П., И.А. Зимина. Логопедическая работа с дошкольниками. – М., 2003.
21. Ястребова А.В. Преодоление общего недоразвития речи у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений. – М., 1999.
22. Ястребова А.В., Спирина Л.Ф., Бессонова Т.П. Учителю о детях с недостатками речи. – М., 1996.

РАЗДЕЛ 11. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Учебно-тематический план

№ п/п	Название темы (раздела) дисциплины	Лекции	Лаборат.- практ. за- нятия	Самост. работа
1.	Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи	2	-	2
2.	Отбор в специальные учреждения для детей с нарушениями речи	2	-	2
3.	Организация работы логопедических групп для детей с нарушениями речи	2	-	2
4.	Предупреждение речевых нарушений	2	-	2
5.	Организация логопедической помощи детям с нарушениями речи	-	2	-
	Итого:	8	2	8

Содержание лекционного курса

Тема «Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи»

План

1. История развития системы специальных учреждений в стране.
2. Современная система учреждений, оказывающих логопедическую помощь.

Литература: (4), (5), (7), (9)

В дореволюционной России помощь детям, имеющим отклонения в развитии, оказывалась благотворительными организациями и частными лицами.

В круг научных интересов речевая патология попала в 20-е гг. XX столетия. В 1920 г. на I Всероссийском съезде по борьбе с детской дефективностью были изложены принципы построения системы воспитания и обучения аномальных детей. С 1922 г., после Всероссийского съезда заведующих ГУБОНО, начали создаваться специальные учреждения для детей с отклонениями в развитии. 1924 г. стал важной вехой развития дефектологии в России. По инициативе Л.С. Выготского была произведена реформа школ для аномальных детей, целью которой являлась коррекция личности ребенка в целом и его адаптация к социальным условиям. Годом рождения логопедии в России можно считать 1933 г., когда Л.С. Выготский совместно с директором Экспериментального дефектологического института Наркомпроса И.И. Данюшевским создал еще одну отрасль дефектологии, объектом исследования

которой стали дети с нарушениями речи. При Экспериментальном дефектологическом институте появилась Школа-клиника речи.

В настоящее время в нашей стране создана и постоянно совершенствуется система помощи детям и взрослым с речевой патологией. Логопедическая помощь детскому и взрослому населению осуществляется по линии образования, здравоохранения и социального обеспечения.

В **системе образования** оказывается помощь детям с нарушениями речи дошкольного и школьного возраста. С этой целью созданы специальные ясли-сады, детские сады, дошкольные детские дома, дошкольные группы при специальных и общеобразовательных школах, специальные группы в детских садах общего типа, школы для детей с тяжелыми нарушениями речи (школы V вида), логопедические пункты при общеобразовательных школах.

В **специальные дошкольные учреждения** принимаются дети с нарушениями речи с трехлетнего возраста при первично сохранном интеллекте и нормальном слухе. Основная цель работы дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи согласно «Типовому положению» – всестороннее воспитание детей, развитие у них правильной разговорной речи, правильное произношение и подготовка детей к школе.

В настоящее время создаются **логопедические группы** в детских садах общего типа. В этих группах оказывается логопедическая помощь детям с нарушениями произношения в целях подготовки их к школе.

В **школах для детей с тяжелыми нарушениями речи** (школы V вида) могут быть два отделения: а) для детей с тяжелыми нарушениями речи (1-е отделение), б) для заикающихся (2-е отделение). Некоторые из этих школ – интернатного типа. В 1-е отделение зачисляются дети, страдающие общим недоразвитием речи. При комплектовании классов учитывается уровень речевого развития детей и характер речевого дефекта (алалия, афазия, ринолалия, заикание с ОНР, дизартрия). Во 2-е отделение зачисляются дети с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи.

Логопедические пункты при общеобразовательных школах предназначены для коррекции нарушений речи у детей школьного возраста. На логопедические пункты зачисляются учащиеся, имеющие нарушения звукопроизношения, общее недоразвитие речи, заикание, нарушения чтения и письма.

В **системе здравоохранения** помощь детям с речевой патологией оказывается в логопедических кабинетах детских поликлиник, в специализированных яслях для детей с нарушениями речи, в специализированных домах ребенка, в детских психоневрологических больницах и санаториях, полустационарах и летних лагерях-санаториях. В условиях медицинских учреждений детям оказывается комплексная медико-психолого-педагогическая помощь, что предполагает коррекционно-воспитательную работу логопеда, воспитателя и психолога, медицинское воздействие (медикаментозное лечение, физиотерапию, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, психотерапию, массаж, лечебно-охранительный режим, рациональное питание и т.п.).

Логопедические кабинеты детских поликлиник обслуживают детей по месту жительства. Основные направления работы логопеда поликлиники: диспансеризация детей, находящихся в детских дошкольных учреждениях, первичный прием детей, не посещающих детские дошкольные учреждения, участие в комплектовании логопедических учреждений системы здравоохранения и образования, педагогическая работа по исправлению дефектов речи, проведение логопедической санитарно-просветительной работы среди населения.

В *специализированных яслях для детей с нарушениями речи* принимаются дети в возрасте до 3-х лет с заиканием и задержкой речевого развития органического генеза, с нормальным слухом и первично сохраненным интеллектом, с сохранной двигательной сферой.

В *специализированных домах ребенка* находятся дети с органическим поражением центральной нервной системы с 3-х месяцев до одного года. Коррекционно-воспитательная работа с данной категорией детей предусматривает обследование психомоторного развития и проведение коррекционных мероприятий по формированию речи и психики.

В *детские психоневрологические больницы* направляются дети с последствиями раннего органического поражения ЦНС (основной контингент – дети с детским церебральным параличом) для получения комплексной медико-психолого-педагогической помощи.

В *детских психоневрологических санаториях* находятся дети дошкольного возраста от 4 до 7 лет и школьного от 7 до 13 лет. Контингент детей, направляемых в санаторий, включает детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС, с ОНР, с ЗПР, с заиканием.

В *системе социального защиты* находятся детские дома для глубоко умственно отсталых детей и подростков и детские дома для слепоглохих. В учреждения принимаются дети-инвалиды, с ними проводится комплексная коррекционно-воспитательная работа, составной частью которой является логопедическое воздействие.

Тема «Отбор в специальные учреждения для детей с нарушениями речи»

План

1. Организация работы психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).
2. Комплектование учреждений для детей с нарушениями речи.
3. Система обследования и оценка его результатов.
4. Дифференциальная диагностика речевых нарушений от сходных состояний.

Литература: (4), (5), (7), (8)

Задачи деятельности ПМПК:

- определить, подлежит ли ребенок приему в дошкольное учреждение данного типа (т.е. является речевое нарушение у ребенка первичным или оно результат умственной отсталости или снижения слуха);

- определить, в какую группу и с какого возраста следует зачислить ребенка.

В состав ПМПК входят: представитель комитета образования, логопед, врач-невропатолог, дефектолог, психолог. Направление на ПМПК выдается в течение всего года специалистами детских поликлиник.

Согласно Положению на рассмотрение в ПМПК представляются следующие документы:

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями педиатра об общем состоянии ребенка, психоневролога или невропатолога – с обоснованным медицинским диагнозом и характеристикой умственного развития; отоларинголога – с характеристикой состояния уха, горла, носа и органов, принимающих участие в артикуляции звуков речи; логопеда – с данными о состоянии речи;

- педагогическая характеристика ребенка, посещающего дошкольное учреждение.

Присутствие родителей или лиц, их заменяющих, обязательно.

При зачислении ребенка в дошкольное учреждение логопед группы получает выписку из протокола ПМПК, в которой дается обоснование диагноза и направления ребенка в определенную группу.

Дошкольные учреждения специального назначения для детей с нарушениями слуха, зрения, речи, интеллекта и опорно-двигательного аппарата позволяют создать благоприятные условия для дифференцированного обучения и воспитания дошкольников в зависимости от ведущего дефекта.

В дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи осуществляется дифференцированное обучение и воспитание детей с различной речевой патологией. Для реализации дифференцированного подхода создаются следующие группы:

- для детей с общим недоразвитием речи (3 – 6 лет);
- для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (5 – 6 лет);
- для детей с нарушением произношения отдельных звуков (5 – 6 лет);
- для заикающихся детей (2 – 6 лет).

Дети с первым уровнем речевого развития зачисляются в дошкольное учреждение с 3 лет на 3-4 года обучения, со вторым уровнем речевого развития – с 4 лет на 3 года обучения, с третьим – с 4-5 лет на 2 года обучения. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи зачисляются на 1 год обучения. В группу для детей с нарушением произношения отдельных звуков зачисляются дети, имеющие лишь фонетические отклонения. Продолжение специального обучения заикающихся детей рассматривается ПМПК.

Наполняемость групп определяется тяжестью речевого дефекта. В группах для детей с ОНР, заиканием количество детей не должно превышать 10 человек, в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием речи – 12, нарушением произношения отдельных звуков – 15.

На логопедический пункт при общеобразовательной школе зачисляются одновременно от 30 до 40 детей. Комплекуются следующие группы учащихся: с недостатками письма и чтения, обусловленными речевой патологией; с отклонениями фонетического и лексико-грамматического развития; заикающимися; с недостатками произношения отдельных фонем.

Комплектование специальных школ для детей с нарушениями речи осуществляется следующим образом. В I отделение зачисляются дети с ОНР (алалия, дизартрия, ринолалия, алексия, аграфия). Дети, страдающие тяжелой формой заикания, препятствующей общению и обучению в общеобразовательной школе, принимаются во II отделение.

Не зачисляются в специальные учреждения для детей с нарушениями речи дети:

- со сниженным слухом;
- имеющие недоразвитие речи, обусловленное умственной отсталостью;
- с частыми эпилептическими припадками;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- с выраженным психопатоподобным поведением;
- дети-инвалиды, не обслуживающие себя.

Направление и содержание обследования детей с речевой патологией определяются следующими принципами.

4) Принцип развития предполагает анализ процесса возникновения речевого нарушения. Для правильной оценки генезиса того или иного отклонения, как отмечал Л.С. Выготский, следует различать происхождение изменений развития и сами эти изменения, их последовательное образование и причинно-следственные зависимости между ними.

5) Принцип системного подхода. В сложном строении речевой деятельности различают проявления, составляющие звуковую, т.е. производительную, сторону речи, фонематические процессы, лексику и грамматический строй. Нарушения речи могут затрагивать каждый из этих компонентов или их систему.

Применение принципа системного анализа речевых нарушений позволяет своевременно выявлять осложнения в формировании тех или иных сторон речи. Раннее распознавание возможных отклонений как в устной, так и в дальнейшем в письменной речи позволяет предупреждать их с помощью логопедических приемов.

6) Принцип связи речи с другими сторонами психического развития. Речевая деятельность формируется в тесной связи со всей психикой ребенка, с различными ее процессами, протекающими в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Эти связи проявляются не только в нормальном, но и аномальном развитии.

Наряду с непосредственным изучением и исправлением речевых нарушений, логопед должен исследовать и воздействовать на те отклонения психического развития, которые прямо или косвенно мешают нормальному функционированию речевой деятельности.

7) Принцип комплексности обследования предполагает, что каждый ребенок с речевой патологией должен быть обследован разными специалистами: врачами, педагогами, психологами.

8) Принцип деятельности подхода. Деятельность ребенка формируется в процессе его взаимодействия со взрослыми, и для каждого этапа характерна та, которая тесно связана с развитием речи. Поэтому при анализе речевого нарушения важное значение имеет оценка деятельности ребенка.

9) Онтогенетический принцип, который позволяет соотносить проявления речевого нарушения с этапами нормального речевого онтогенеза.

10) Общедидактические принципы: доступности, наглядности, активности, сознательности, индивидуального подхода и др.

Этапы обследования

I. Ориентировочный этап, на котором проводится целенаправленный опрос родителей, изучение специальной документации и беседа с ребенком. На основании полученных данных предварительно определяется речевое нарушение.

II. Дифференцировочный этап, включающий обследование интеллекта и слуха с целью отграничения детей с первичной речевой патологией от сходных состояний, где ведущим является нарушение слуха и интеллекта.

III. Этап обследования неречевых процессов, тесно связанных с речевым развитием.

IV. Тщательное обследование компонентов языковой системы, в итоге которого обосновывается логопедическое заключение.

V. Заключительный, уточняющий этап включает в себя динамическое наблюдение за ребенком в условиях специального обучения и воспитания.

В *логопедическом заключении* рекомендуется указать характер нарушений речи на основе психолого-педагогической и клинико-педагогической классификаций. Психолого-педагогическая классификация учитывает, какие компоненты речи нарушены и в какой степени. Клинико-педагогическая классификация раскрывает механизмы, формы и виды речевых расстройств.

Дифференциальная диагностика речевых нарушений от сходных состояний

Общее недоразвитие речи и задержка речевого развития. Причинами ЗРР обычно являются педагогическая запущенность, недостаточность речевого общения ребенка с окружающими, двуязычие в семье. Наиболее точное разграничение этих состояний возможно в процессе диагностического обучения. Отличительными признаками ОНР будет наличие органического поражения центральной нервной системы, более выраженная недостаточность психических функций, невозможность самостоятельного овладения языковыми обобщениями. Одним из важных диагностических критериев является возможность усвоения ребенком с замедленным темпом развития речи грамматических норм родного языка – понимание значения грамматических изменений слов, отсут-

ствие смещения в понимании значений слов, имеющих сходное звучание, отсутствие нарушений структуры слов и аграмматизмов, столь характерных и стойких при общем недоразвитии речи.

Общее недоразвитие речи и умственная отсталость. У детей с ОНР не наблюдается инертности психических процессов в отличие от умственно отсталых детей, они способны к переносу усвоенных способов умственных действий на другие, аналогичные задания. Эти дети нуждаются в меньшей помощи при формировании обобщенных способов действий, если они не требуют речевого ответа. У детей с общим недоразвитием речи отмечаются более дифференцированные эмоциональные реакции, они критично относятся к своей речевой недостаточности и во многих заданиях сознательно стараются избегать речевого ответа. Их деятельность носит более целенаправленный и контролируемый характер. Они проявляют достаточную заинтересованность и сообразительность при выполнении заданий.

Общее недоразвитие речи и задержка психического развития. Если разграничение детей с ОНР и умственной отсталостью встречает некоторые трудности, то дифференциацию ОНР и ЗПР во многих случаях не удается осуществить. У детей с ЗПР так же, как и при ОНР, отмечаются слабость произвольного внимания, недостатки в развитии наглядного и словесно-логического мышления. Речевая функция также обладает некоторыми сходными характеристиками. При тяжелых формах речевой недостаточности, возникающих при церебрально-органической патологии, затрагивающей не только речевые зоны, обнаруживаются выраженные нарушения памяти и мышления, подобно тому, как это отмечается у детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

Дифференциальной диагностике речевой и интеллектуальной недостаточности могут помочь дополнительные методы, например электроэнцефалографическое исследование (у детей с ЗПР преимущественно страдают лобные доли, а у детей с ОНР изменения чаще затрагивают височно-теменно-затылочные зоны), а также анализ динамики психического развития ребенка.

Сенсорная алалия и нарушения слуха. Диагностические показатели для разграничения ребенка с сенсорной алалией и ребенка с нарушением слуха:

- слабослышащий имеет постоянный порог восприятия (в разное время суток в различных условиях он слышит одинаково), а у ребенка с сенсорной алалией отмечается мерцающее непостоянство слуховой функции;

- слабослышащий лучше слышит при пользовании слуховым аппаратом, а ребенок с сенсорной алалией пользоваться слуховым аппаратом не может: жалуется на боль в ушах, в голове; усиление звуков становится для него неприятным раздражителем;

- голос слабослышащего ребенка лишен звучности, «полётности», он тих, глуховат, а при сенсорной алалии голос сохраняет нормальную громкость и звонкость;

- со слабослышащим ребенком легче наладить контакт, чем с ребенком, страдающим сенсорной алалией.

Общее недоразвитие речи и синдром РДА

- У детей с РДА в отличие от детей с ОНР нарушено формирование эмоционального личностного контакта с окружающим миром.
- Дети с РДА практически не используют «язык» жестов и мимики, в то время как дети с ОНР в большинстве случаев используют мимику и жестикуляцию вместо словесной речи.
- Поведение и реакции детей с РДА на окружающее часто непредсказуемы и непонятны. Дети с ОНР способны учитывать изменения ситуации и адекватно и дифференцированно реагировать на них.
- В двигательной сфере детей с РДА отмечаются стереотипные движения: своеобразное вращение кистей рук перед глазами, потряхивание руками и предметами, раскачивание туловища, необычные повороты тела. У детей с ОНР отсутствуют неадекватные стереотипные движения, но отмечаются нарушения двигательной сферы как в области общей, так и мелкой и артикуляционной моторики (дискоординация движений, паретичность, наличие патологических рефлексов и др.).
- Интеллектуальное развитие детей с РДА может иметь различный характер: нормальное, ускоренное, резко задержанное и неравномерное, олигофрению. Для детей с ОНР характерно недоразвитие мыслительных операций, связанных с речевой деятельностью.
- У детей с РДА речь на ранних этапах онтогенеза может развиваться нормально, а затем (обычно в возрасте до 30 мес.) ребенок может перестать пользоваться ею. Для детей с ОНР характерна выраженная задержка в овладении речью. Отмечаемый у некоторых детей речевой негативизм не приводит к полному отказу от речевого общения.

Тема «Организация работы логопедических групп для детей с нарушениями речи»

План

1. Планирование логопедической работы.
2. Оборудование логопедических кабинетов.
3. Организационно-методическая документация.

Литература: (4), (5), (6), (9), (10)

При составлении *годового плана работы* предусматривается:

- работа с детьми (обследование детей и анализ результатов обследования, проведение коррекционно-педагогической работы по развитию и коррекции всех компонентов речевой системы, неречевых процессов);
- работа с родителями (индивидуальные беседы, консультации, оформление тематических выставок, уголка для родителей, проведение открытых занятий для родителей, проведение собраний, привлечение родителей к выполнению домашних заданий);
- организационно-методическая работа (проведение бесед и консультаций с воспитателями, участие в педсоветах, методических объе-

динениях, конференциях, работа по повышению квалификации, оформление документации).

При составлении *перспективного плана коррекционно-педагогической работы* следует учитывать:

- составление примерного тематического плана;
- учет разных видов фронтальных логопедических занятий (фонетических, по развитию лексико-грамматических средств языка, по развитию связной речи).

При составлении *ежедневных планов коррекционно-педагогической работы* (календарное планирование) учитываются все виды логопедических занятий (индивидуальные, подгрупповые, фронтальные). При планировании индивидуальных и подгрупповых занятий необходимо отметить, с какими детьми и в какие дни будет проводиться логопедическая работа и краткое ее содержание. В планах фронтальных занятий указывается дата проведения занятия, тема, цель, оборудование, примерный ход занятия. Рекомендуется составлять подобные планы еженедельно.

Оборудование логопедических кабинетов.

1. *Мебель*: шкаф для пособий и литературы; столы и стулья для проведения занятий; навесная доска, половина которой разლიнована, кроме этого на ней должны быть приспособления для размещения картинок, предметов и другого оборудования занятий; настенное зеркало со штормой размером 70x100 см и маленькие зеркала 9-12 см для индивидуальной работы (не менее 10).

2. *Технические средства обучения*: секундомер; магнитофон (с кассетами); наушники стереофонические, метроном, экран, диапроектор для слайдов, видеоманитофон, АИР, электрофон, набор пластинок; экран для закрывания лица логопеда; зонды, шпатели; часы.

3. *Дидактический материал*: наборы игрушек (образные, игры-забавы; строительный материал) для детей разных возрастных групп; настольные игры (лото, домино и др.); альбомы для обследования и коррекции речи, предметные и сюжетные картинки; разрезная азбука; счетный материал; мозаика; набор предметов разного цвета, величины, формы; набор звучащих игрушек: барабан, ксилофон, дудки, губные гармошки, рояль, бубен; комплекты игрушек для фронтальной работы по развитию речи: мебель, одежда, посуда, транспорт, домашние и дикие животные, овощи и фрукты.

4. Оборудование логопедического кабинета на школьном пункте дополнительно включает:

- пособия для развития фонематической дифференцировки; наборы картинок, соответствующих словам с различным местоположением букв: в начале, в середине, в конце.

- наборы различных слов и картинок для составления предложений; набор опорных фраз для составления рассказов; фразы с пропусками слов, различных по их грамматической принадлежности и по степени (характеру их связи с фразеологическим контекстом).

- наборы предложений, соответствующих различным логико-грамматическим конструкциям, и пространственные схемы предлогов.
- наборы слов с пропущенными буквами; тексты предложений и рассказов с пропущенными словами; тексты диктантов.
- наборы слов: антонимов, синонимов и омонимов.
- наборы букв разного шрифта; цифр; элементов букв и цифр, наборы арифметических примеров и элементарных задач; наборы геометрических фигур и элементов фигур для конструирования.
- стихи, пословицы, басни с разработанными к ним вопросами, поговорки, юмористические рассказы.
- наборы текстов с пропущенным началом, серединой, концом.
- картинки, изображающие предметы и действия; сюжетные картинки различной сложности; последовательные серии картинок, отражающие постепенно развивающиеся события; репродукции художественных произведений (картин); наборы предметных картинок с недостающими элементами.
- книги для чтения, сборники диктантов, азбуки, географические карты, наборы пластинок.

Перечень документации логопеда в ДОО

1. Выписки из протоколов ПМПК на каждого ребенка.
2. Речевые карты на каждого ребенка.
3. Годовой план работы.
4. Перспективный план коррекционно-педагогической работы с детьми.
5. Календарное планирование (конспекты фронтальных занятий и планы индивидуальной работы).
6. Тетрадь взаимосвязи логопеда и воспитателя.
7. Индивидуальные тетради детей.
8. Годовой отчет о проделанной работе.

Перечень документации логопеда в общеобразовательной школе

1. Журнал учета посещаемости логопедических занятий учащимися, зачисленными на логопункт.
2. Журнал обследования устной и письменной речи.
3. Речевые карты на каждого ребенка.
4. Общий план методической работы на учебный год.
5. Перспективные планы коррекционно-педагогической работы на каждую группу учащихся.
6. Ежедневные планы работы на каждую группу учащихся.
7. Рабочие тетради детей и тетради для проверочных работ.
8. Расписание занятий групп, утвержденное директором школы.
9. Паспорт логопедического кабинета.
10. Отчеты о проделанной работе за год.

Тема «Предупреждение речевых нарушений»

План

1. Первичная профилактика речевых нарушений.

2. Вторичная профилактика речевых нарушений.
 3. Третичная профилактика речевых нарушений
- Литература:* (4), (5), (6), (7), (9)

Первичная профилактика начинается еще до рождения ребенка путем создания для будущей матери в период беременности максимально благоприятных условий, регламентируемых соответствующими законами и обеспечиваемых всей службой охраны здоровья матери и ребенка.

В системе психопрофилактических мер существенное значение имеет своевременное *генетическое консультирование* будущих родителей с целью предупреждения развития тех или иных отклонений в нервно-психическом и, в частности, речевом развитии ребенка.

С рождением ребенка особая ответственность за его нервно-психическое здоровье ложится на семью, что делает особенно актуальным *психолого-педагогическое просвещение* молодых родителей.

Ранняя диагностика нарушений сенсорных и двигательных систем мозга имеет большое значение в организации лечебно-профилактической и медико-педагогической коррекции проявлений дизонтогенеза и последствием органической недостаточности мозга.

Учет закономерностей действия факторов риска (биологических и социально-психологических) позволяет целенаправленно проводить первичную профилактическую коррекционно-педагогическую работу.

К биологическим факторам риска речевых нарушений генетического характера относятся: нарушение формирования психомоторного профиля (леворукость и различные варианты неполного правшества), семейная отягощенность патологией речи.

Социально-психологические факторы риска: психическая депривация детей (социальная и познавательная), межличностные отношения в семье, конфликтные ситуации.

Лингвистическое воспитание ребенка должно начинаться рано и в первые годы жизни совершаться на родном языке.

Формирование речевой функции должно осуществляться параллельно с сенсорным развитием. Правильное восприятие предметов, накопление представлений и знаний о них происходит благодаря теснейшему взаимодействию речевого и сенсорного развития.

Внимание учителя-логопеда должно быть максимально сконцентрировано на своевременном предупреждении возможных вторичных, более отдаленных последствий речевой патологии. Особенно внимательно следует проанализировать с этих позиций состояние звуковой стороны речи, поскольку недостаточная сформированность фонематических процессов даже при полностью скомпенсированных дефектах звукопроизношения может привести к недостаткам в овладении навыками письма и чтения.

В процессе воспитания детей, имеющих речевые нарушения, родителям и педагогам необходимо постоянно осмысливать свое поведение и свои позиции. Взаимопонимание, поощрение, взаимное уважение, соблюдение поряд-

ка, взаимодействие как между членами семьи, так и между педагогами и родителями играют серьезную роль в профилактике психогенных реактивных явлений у детей, страдающих речевой патологией. В тех случаях, когда у детей наблюдаются психологические осложнения типа личностных переживаний, связанных с наличием речевого дефекта, страх речи, уход от ситуаций, требующих речевого общения, и т.д., логопеду необходимо существенно усилить психотерапевтический акцент в своей работе. Всякий раз этот акцент и формы психотерапии будут зависеть от возраста ребенка и особенностей индивидуального психологического реагирования.

Необходимо хорошо знать и учитывать конкретные проявления речевого дефекта, а также условия его полной компенсации. Вследствие этого тщательное всестороннее изучение каждого ребенка приобретает особую значимость при построении оптимального варианта коррекционного воспитания и обучения детей с патологией речи и вторичной профилактике осложнений. Четкое знание учителем-логопедом индивидуальных особенностей всех детей группы позволяет определить возможность преодоления дефекта в целом, установить необходимые для этого сроки, сделать прогноз в отношении обучения по программе общеобразовательной школы.

Основным направлением этапа третичной профилактики является глубокий учет личностных возможностей и интересов каждого ученика, страдающего тяжелым нарушением речи. У таких учащихся должна быть возможность выбора с помощью педагога, психолога, врачей такого пути обучения, который позволит конкретно этой личности достичь наилучших результатов. Для этого контингента учащихся особенно важно перенести центр тяжести обучения с когнитивного развития на эмоциональное и социальное.

Организация профилактической логопедической работы

Массовая диспансеризация позволяет направленно проводить широкую программу профилактических мероприятий среди детей с фактором риска речевой патологии и с детьми, страдающими нарушениями речи.

В диспансеризации детей принимают участие врачи-специалисты, которые совместно с педиатром и под его контролем осуществляют профилактический осмотр, начиная с периода новорожденности, и обеспечивают необходимый комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий.

На первом году жизни, помимо профилактических осмотров педиатром, ребенок должен быть осмотрен психоневрологом, окулистом, ортопедом, оториноларингологом, в возрасте 2 лет – стоматологом, в 3–5 лет – теми же специалистами и логопедом.

Такие углубленные осмотры позволяют выявить не только общую патологию, но и возможность развития речевых нарушений у детей в самые ранние сроки и вовремя провести мероприятия по оздоровительной и коррекционной работе.

В процессе подготовки дошкольников к школе проводятся профилактические осмотры детей педиатром и логопедом с целью выявления отклонений в речевом развитии.

Содержание лабораторно-практических занятий

Лабораторно-практическое занятие №1.

Тема «Организация логопедической помощи детям с нарушениями речи»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о системе специальных учреждений для детей с нарушениями речи, о логопедической помощи детям с нарушениями речи.

Форма проведения: собеседование по вопросам, заполнение таблиц, составление схем, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Исторический аспект развития системы коррекционной помощи детям с нарушениями речи в России.
2. Логопедическая помощь в системе образования.
3. Логопедическая помощь в системе здравоохранения.
4. Логопедическая помощь взрослому населению.
5. Организация работы логопедических групп для детей с ФФН, ОНР, заикающихся.

Литература: (1), (4), (5), (7), (8), (9)

Задания для самостоятельной работы студентов

Тема «Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи»

1. Подготовьте сообщение на тему «Исторический обзор проблемы оказания логопедической помощи в России».
2. Заполните таблицу «Формы логопедической работы в условиях кабинета детской поликлиники».

Формы	Задачи
Первичный и консультативный прием	
Индивидуальные занятия	
Групповые занятия	
Участие в диспансеризации детей	
Профилактическая работа	
Методическая работа	
Пропаганда логопедических занятий	

3. Заполните таблицу «Организация логопедической помощи детям с нарушениями речи».

Возраст детей	Виды специальных учреждений		
	Система образования	Система здравоохранения	Система социальной защиты

4. Заполните таблицу «Структура дошкольного учреждения для детей с нарушениями речи».

Тип учреждения	Цели	Задачи	Количество детей	Содержание работы	Кадровый состав

5. Заполните таблицу «Формы и задачи работы логопеда на логопедических пунктах при средних общеобразовательных школах».

Формы	Задачи
Индивидуальные	
Подгрупповые	
Фронтальные	

6. Заполните таблицу «Формы и задачи работы логопеда в учреждениях для детей с различными отклонениями в развитии»:

Категории детей	Формы	Задачи
Дети с нарушениями речи		
Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата		
Умственно отсталые дети		
Дети с нарушениями зрения		

7. Законспектируйте статьи:

- Арефьева З.А., Подобед С.О. Организация работы логопункта дошкольного образовательного учреждения // Дефектология. – 2005. – №5. – С. 61-64.

- Черкасова Е.Л. Об организации преемственности обучения учащихся с нарушениями речи в различных типах учреждений // Дефектология. – №5. – С. 27-34.

Тема «Отбор в специальные учреждения для детей с нарушениями речи»

1. Подготовьте реферат на тему «Организация деятельности ПМПК».
2. Составьте перечень практических материалов, необходимых для работы специалистов ПМПК.
3. Зафиксируйте в рабочей тетради примерные формы ведения документации ПМПК.
4. Проведите анализ целей, задач, содержания и организационных форм деятельности логопеда в группах для детей с ФФНР, ОНР, заикаем. Результаты отразите в таблице.
5. Составьте схемы обследования детей с различными речевыми нарушениями. Проанализируйте их, определите специфику обследования при различных формах речевой патологии.
6. Составьте картотеку заданий для обследования устной и письменной речи детей с нарушениями речи.
7. Составьте аннотацию книги Волковой Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. – СПб., 2006.

Тема: «Организация работы логопедических групп для детей с нарушениями» речи

1. Проанализируйте образцы документации логопеда в ДООУ. Выпишите в тетрадь возможные формы ведения документации.
2. Составьте примерный годовой план работы логопеда.
3. Разработайте фрагмент перспективного плана коррекционно-логопедической работы на месяц (категория детей по выбору студента).
4. Составьте план работы логопеда на неделю (с указанием тем и программного содержания фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятий).
5. Составьте перечень примерных заданий для воспитателя, направленных на закреплений знаний, умений и навыков, формируемых на логопедических занятиях.
6. Подберите задания для записи в индивидуальные тетради детей в качестве домашнего задания.
7. Составьте паспорт логопедического кабинета.

Тема «Предупреждение речевых нарушений»

1. Проанализируйте анамнестические сведения из речевых карт, определите возможные тератогенные факторы в период внутриутробного развития ребенка.
2. Разработайте план-макет стенда для родителей на тему «Развитие речи и ее нарушения у детей».
3. Составьте перечень тем для бесед с родителями по проблеме предупреждения речевых нарушений.
4. Заполните таблицу «Использование дидактического и наглядного материала для развития речи детей»:

Пособия	Возможные виды работы	Примерное речевое сопровождение

5. Сформулируйте требования к речи педагогов ДООУ (интонация, дикция, лексика и т.д.).
6. Подготовьте реферат на тему «Предупреждение нарушений речи у детей».

Контрольно-измерительные материалы

«Организация логопедической помощи в России»

1. По инициативе этого ученого в 1918 г. в Москве впервые были организованы логопедические курсы:
 - а) Т.А. Власова;
 - б) Л.С. Выготский;
 - в) В. Бонч-Бруевич;
 - г) Ф.А. Рау.

2. Ученый, автор научного анализа системы специального образования в России:

- а) Н.Н. Малофеев;
- б) Л.С. Волкова;
- в) С.Н. Шаховская;
- г) Т.Б. Филичева.

3. Сеть специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи начала развиваться в России:

- а) в 50-е гг. XX в.;
- б) в 60-е гг. XX в.;
- в) в 70-е гг. XX в.;
- г) в 80-е гг. XX в.

4. В отечественной системе специального обучения для детей с отклонениями в развитии предусмотрено:

- а) II вида образовательных учреждений;
- б) IV вида образовательных учреждений;
- в) VI видов образовательных учреждений;
- г) VIII видов образовательных учреждений.

5. Специальное образовательное учреждение, предназначенное для детей с тяжелыми нарушениями речи:

- а) II вид школы;
- б) III вид школы;
- в) IV вид школы;
- г) V вид школы.

6. В специализированные школы V вида во II отделение зачисляются дети:

- а) с алалией;
- б) с афазией;
- в) ринолалией;
- г) дети с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи.

7. Одним из важных направлений развития логопедической помощи населению является:

а) предупреждение речевых нарушений и последствий речевой патологии;

- б) развитие познавательной сферы;
- в) развитие эмоционально-волевой сферы;
- г) все ответы верны.

8. Задача первичной профилактики нарушений речи:

- а) коррекция психического развития ребенка;
- б) генетическое консультирование;
- в) профессиональная ориентация и обучение лиц, страдающих патологией речи;
- г) подготовка артикуляционного аппарата к постановке звуков.

9. Первичная профилактика речевых нарушений осуществляется:

- а) в период беременности матери;
- б) в натальный период;

- в) в постнатальный период;
г) при поступлении в школу.
10. Учреждения, в которых проводят первичную профилактику:
- а) в санаториях;
 - б) в детской поликлинике;
 - в) на логопедических пунктах при ДООУ;
 - г) в консультационных центрах «Планирование семьи».
11. Одновременно на городском логопедическом пункте занимается:
- а) 15-20 человек;
 - б) 18-25 человек;
 - в) 25-30 человек;
 - г) 20-27 человек.
12. Наполняемость группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи составляет:
- а) 15 человек;
 - б) 10 человек;
 - в) 8 человек;
 - г) 12 человек.
13. Дети с третьим уровнем речевого развития зачисляются в логопедическую группу на:
- а) 3 года обучения;
 - б) 4 года обучения;
 - в) 1 год обучения;
 - г) 2 года обучения.
14. Продолжительность индивидуального занятия в старшей логопедической группе для детей с ОНР составляет:
- а) 10-15 минут;
 - б) 15-20 минут;
 - в) 20-25 минут;
 - г) 25-30 минут.
15. Основным звеном логопедической помощи в системе здравоохранения является:
- а) логопедический кабинет детской поликлиники;
 - б) санаторий;
 - в) дом ребенка;
 - г) дошкольный логопункт.
16. В группы для детей с общим недоразвитием речи зачисляются дети с:
- а) дислалией, ринологалией, дисграфией;
 - б) алалией, заиканием, дислексией;
 - в) алалией, дизартрией, ринологалией;
 - г) ринологалией, тахилалией, дисфонией.
17. Логопедические занятия на школьном логопункте начинаются с:
- а) с 15 сентября;
 - б) с 1 сентября;
 - в) с 1 октября;
 - г) все ответы верны.

18. В специальную школу V вида не принимаются дети:
- а) с тяжелой степенью заикания;
 - б) с речевыми нарушениями, которые могут быть преодолены на школьных логопедических пунктах;
 - в) дети с I уровнем речевого развития;
 - г) дети со II уровнем речевого развития.
19. Общее недоразвитие речи следует отграничивать от:
- а) снижения слуха;
 - б) синдрома раннего детского аутизма;
 - в) умственной отсталости;
 - г) все ответы верны.
20. В группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием зачисляются дети с:
- а) дислалией, стертой дизартрией;
 - б) ринолалией, алалией;
 - в) алалией, афазией;
 - г) дисфонией, дисграфией.

Ключ

1	В	6	Г	11	Б	16	В
2	А	7	А	12	Г	17	А
3	Б	8	Б	13	Г	18	Б
4	Г	9	А	14	Б	19	Г
5	Г	10	Г	15	А	20	А

Рекомендуемая литература

1. Волкова Л.С. Выявление и коррекция нарушений устной речи у слепых и слабовидящих детей. – Л., 1991.
2. Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста. – М., 1983.
3. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М., 1984.
4. Логопедия / Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. – М., 2002.
5. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению. / Под ред. Т.В. Волосовец. – М., 2000.
6. Основы логопедической работы с детьми: Учеб. пособие для логопедов, воспитателей, учителей, студентов/ Под общей ред. Г.В. Чиркиной. – М., 2002.
7. Поваляева М.А. Справочник логопеда. – Ростов-на-Дону, 2002.
8. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка / Под ред. М.М. Семаго. – М., 1999.
9. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Основы логопедии. – М., 1989.
10. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. – М., 1987.

РАЗДЕЛ 12. ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОТКЛОНЕНИЯХ В РАЗВИТИИ

Учебно-тематический план

№ п/п	Название темы (раздела) дисциплины	Лекции	Лаборат.-практич. занятия	Самост. работа
1.	Особенности логопедической работы при нарушениях слуха	2	2	2
2.	Особенности логопедической работы при нарушениях зрения	2	2	2
3.	Особенности логопедической работы с детьми с задержкой психического развития	2	2	2
4.	Особенности логопедической работы при интеллектуальной недостаточности	2	2	2
5.	Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе	4	2	4
	Итого:	12	10	12

Содержание лекционного курса

Тема «Особенности логопедической работы при нарушениях слуха»

План

1. Особенности речевого развития детей с нарушениями слуха.
2. Особенности обследования речи при нарушениях слуха.
3. Направления и содержание логопедической работы при нарушениях слуха.

Литература: (2), (7), (12), (13), (17)

В сложной структуре развития ребенка с нарушенным слухом основным вторичным отклонением является неспособность самостоятельного обретения языкового опыта и овладения речью, что препятствует нормальному общению ребенка с окружающими, тормозит развитие понятийного опыта.

Для детей со сниженным слухом типично недоразвитие всех компонентов речи, которое непосредственно связано со слуховой недостаточностью. Однако у слабослышащих детей могут наблюдаться и такие формы речевой патологии, которые не связаны непосредственно с состоянием слуха: заикание, нарушения темпа речи, ринолалия, оптическая дисграфия и дислексия, дизартрия, механическая дислалия, алалия и др.

Формирование звукопроизношения у слабослышащих протекает со значительными отклонениями от нормы из-за неполноценности речеслухового

анализатора, который не способен осуществлять «ведущую» роль в отношении речедвигательного анализатора. Ребенок не может самостоятельно овладеть правильной артикуляцией звука, так как затруднено восприятие звука на слух. Помимо того у слабослышащих детей могут быть нарушения в строении и функционировании речедвигательного анализатора, что также может обусловить дефектное звукопроизношение.

В основе недоразвития словарного запаса лежит невозможность дифференцированного восприятия на слух близких по звучанию слов и нечеткость или невозможность восприятия на слух безударных частей слова (окончаний, суффиксов, приставок). Это приводит к «усеченности» и недостаточной устойчивости слуховых образов и препятствует формированию лексической стороны речи. Особую сложность для слабослышащих детей представляет усвоение слов с отвлеченным значением и служебных слов, особенно состоящих из одного согласного звука.

Отмечается у слабослышащих детей и несформированность грамматического строя речи (аграмматизм). Они долгое время не овладевают фразовой речью, их речь состоит из не связанных между собою слов. Они неправильно согласовывают слова, употребляют падежные окончания, добавляют лишние предлоги. Структура сложных предложений с трудом усваивается даже учащимися старших классов.

Письменная речь слабослышащих во многом отражает недостатки устной речи. В письменной речи отмечаются грубый аграмматизм и наличие дисграфий, связанных с грубым фонетико-фонематическим недоразвитием.

При обследовании слабослышащих детей нередко возникает необходимость отграничения тугоухости от сенсорной алалии. При наличии у слабослышащих недоразвития речи нужно исследовать как импрессивную, так и экспрессивную речь.

Основная специфика обследования заключается в учете неполноценности слуховой функции ребенка. Для обеспечения лучшей слышимости используются: усиление громкости голоса, сокращение расстояния до уха ребенка, звукоусиливающая аппаратура (чаще всего слуховые аппараты индивидуального пользования). При сильном снижении слуха средства комбинируются. При различении ребенком звуков на слух, слуховых диктантах логопеду следует закрыть лицо экраном, чтобы исключить возможность зрительного восприятия.

Система работы по обогащению и уточнению словаря и по формированию грамматического строя речи освещена в работах А.Г. Зикеева, К.Г. Коровина и других авторов. В процессе логопедической работы используются как стимуляция нарушенного слухового анализатора, так и максимальное использование сохранных анализаторов: зрительного, тактильного, двигательного. Особое значение придается раннему включению речи в общение с окружающими, что открывает перед ребенком возможности участия в различных видах коллективной деятельности, положительные перспективы его социализации.

Над правильным произношением слабослышающего логопед должен работать все время: и во время чтения, и во время пополнения словаря новыми словами и понятиями, и при усвоении новых синтаксических форм. Вначале логопед фиксирует внимание ребенка на четкости правильного произношения в целом, т. е. четкости и правильности произносимых звуков и правильном ударении, потом занимается постановкой недостающих звуков и их автоматизацией в словаре ребенка.

Различение звуков речи на слух дается детям с большим трудом, поэтому особенно тщательно проводится заключительный этап работы по коррекции дефектов звукопроизношения – дифференциация смешиваемых звуков. Устранение звуковых замен в устной речи и буквенных замен на письме может быть достигнуто иногда лишь за счет использования компенсаторных приемов: опору на зрительное представление артикуляции звука и на ощущение положения артикуляторных органов, т.е. на кинестетическое чувство. Для исправления ошибок на письме применяют обходные методы, заключающиеся в запоминании детьми основных корневых слов и в овладении правилами словоизменения и словообразования.

При ознакомлении слабослышающего ребенка с новой лексической единицей важно обеспечить возможность его полноценного восприятия. Это достигается за счет достаточно громкого произнесения слова, особенно безударной его части, за счет одновременного предъявления написанного слова и привлечения внимания ребенка к артикуляции говорящего.

Тема «Особенности логопедической работы при нарушениях зрения»

План

1. Особенности речевого развития детей с нарушениями зрения
2. Специфика логопедического обследования детей с нарушениями зрения
3. Основные направления и содержание логопедической работы с детьми с нарушениями зрения

Литература: (3), (6), (7), (20), (21)

У детей с нарушениями зрения расстройства речи обусловлены ее ранним недоразвитием: отсутствием необходимого запаса слов, нарушением понимания смысловой стороны слова, которое не соотносится со зрительным образом предмета, «вербализмом», эхолалией. Отмечается сложность удержания в речевой памяти развернутых высказываний и правильного грамматического конструирования предложений.

Л.С. Волкова выделяет *четыре уровня* сформированности речи у этой категории детей.

Первый уровень. Отмечаются единичные нарушения звукопроизношения, что не позволяет данный уровень рассматривать в качестве речевой нормы.

Второй уровень. Активный словарь ограничен, допускаются ошибки в соотношении слова и образа предмета, в употреблении обобщающих понятий, грамматических категорий, а также в составлении предложений и развернутых рассказов. Нарушено звукопроизношение. Недостаточно сформирована слуховая и произносительная дифференциация звуков и фонематических представлений. Не сформирован фонематический анализ.

Третий уровень. Экспрессивная речь отличается бедностью словаря. На низком уровне находятся соотношенность слова и образа предмета и знание обобщающих понятий. Связная речь аграмматична, состоит из перечислений и одно-двусловных предложений. Нет развернутых рассказов. Отмечаются множественные нарушения звукопроизношения. Недостаточно сформировано слуховое и произносительное различение звуков. На низком уровне находится формирование фонематического анализа и синтеза.

Четвертый уровень. Экспрессивная речь крайне ограничена, имеются значительные нарушения в соотношенности слова – образа предмета и обобщающих понятий. Связная речь состоит из отдельных слов. Встречаются эхолалии. Страдает качественная сторона грамматического строя речи, слуховая дифференциация звуков. Отмечается полная несформированность процессов фонематического анализа и синтеза.

Изучение нарушений речи детей с нарушениями зрения и факторов, их обуславливающих, осуществляется с учетом состояния зрения, особенностей способов восприятия. По этой причине на протяжении всего обследования выполнению заданий ребенком часто должны предшествовать своеобразные инструкции, показ, совместное выполнение. Основная специфика обследования речи заключается в сборе и учете данных о состоянии зрительной функции и времени утраты или снижения зрения, причины (абсолютная слепота, остаточное зрение от 0,01– 0,04; 0,05 – 0,1; 0,1– 0,2; 0,2 до 0,4 и выше, приобретенная форма до 1 года, до 2 лет, 3 лет, с 4 до 5 лет, с 5 до 6 лет или врожденная, травмы, заболевания ЦНС, общие заболевания, неустановленные причины); о состоянии биологического слуха, взятое из медицинской карты («полный», «сниженный»); исследование оптико-пространственного гнозиса и праксиса (ориентировка в большом и малом пространствах).

В остальном обследование проводится по традиционной схеме.

Основные направления и содержание логопедической работы с детьми с нарушениями зрения

1. Формирование общих речевых навыков: развитие слуховой памяти детей, обучение умению слушать обращенную речь, обучение дифференцированию звуков; отработка правильного речевого вдоха и выдоха (особенно у тотально невидящих детей); формирование плавной речи с паузами между предложениями; обучение правильному интонированию, ударению и выразительности речи.

2. Развитие фонетической стороны речи: подготовка артикуляторного аппарата к постановке звуков; постановка звуков; дифференциация звуков; развитие фонематического анализа, синтеза и фонематических представлений.

3. Совершенствование импрессивной речи: развитие внимания к речи окружающих, совершенствование навыков понимания речи.

4. Развитие лексической стороны речи: обучение называнию фамилии и имени; формирование знаний о временах года, их названиях, характерных признаках; ознакомление с домашними животными; формирование представлений об овощах, фруктах, ягодах, грибах, цветах, деревьях; закрепление знаний о предметах групповой комнаты и логопедического кабинета; формирование знаний об игрушках и играх; формирование обобщающей функции слова; знакомство детей с общественной жизнью страны.

5. Формирование грамматической стороны речи: воспитание направленного внимания к изменению грамматических форм путем сравнения и сопоставления существительных единственного и множественного числа; практическое усвоение некоторых форм словообразования и словоизменения.

6. Обучение связной речи: совершенствование разговорной речи; овладение элементарными формами описательной речи, умение объединять отдельные высказывания в связные сообщения – рассказ по картинке, по серии картинок; составление рассказа по описанию предметов, игрушек и действий с ними; обучение пересказу прочитанного текста.

Совместная работа логопеда, воспитателя и тифлопедагога создает целостную систему, которая обеспечивает речевую базу для школьного обучения. Предметная и речевая база, создаваемая воспитателем и тифлопедагогом, используется и совершенствуется на занятиях логопеда.

Тема «Особенности логопедической работы с детьми с задержкой психического развития»

План

1. Особенности речевого развития детей с ЗПР.
2. Задачи и содержание коррекционно-логопедического воздействия.

Литература: (4), (7), (10), (23), (26)

При задержке психического развития имеют место все виды нарушений речи, наблюдающиеся и у детей с нормальным интеллектом. Характерными являются: сложность речевой патологии, наличие комплекса речевых нарушений, сочетание различных речевых дефектов. Структура речевого дефекта является очень вариативной, характеризуется комбинаторностью различных симптомов речевой патологии.

Одним из характерных признаков нарушений речевого развития детей с задержкой психического развития является недостаточность речевой регуляции действия, трудности вербализации действий, несформированность планирующей функции речи.

Фонетическая сторона речи у дошкольников с ЗПР страдает различными нарушениями: нечеткостью произнесения ряда звуков, нестойкостью употребления нарушенных звуков в речи, заменой одних звуков другими, более простыми по артикуляции. Помимо этого отмечается общая вялость артикуляции вследствие снижения тонуса артикуляционных мышц.

Картина проявления *нарушений звукопроизношения* у детей включает: отсутствие звука, искажение звука, замену звука и смешение звуков. Наряду с отклонениями в различении фонем дети с ЗПР испытывают затруднения в удержании последовательности и количества слогового ряда, а также предложений из 4-5 слов. У детей с ЗПР, имеющих дефекты речи, выявлен низкий уровень владения *звуковым анализом* слова.

Нарушения речи, связанные с фонетико-фонематическим недоразвитием, могут привести к заменам звуков и букв при обучении чтению и письму, поэтому требуется длительная работа по развитию фонематического восприятия и формированию звукового анализа при подготовке ребенка к школе.

Задачи и содержание коррекционно-логопедического воздействия

- развитие и совершенствование общей и мелкой моторики;
- развитие и совершенствование артикуляционной моторики (статической, динамической организации движений; переключения движений; объема, тону́са, темпа, точности, координации);
- развитие слухового восприятия, внимания;
- развитие зрительного восприятия, памяти;
- развитие ритма;
- формирование произносительных умений и навыков: коррекция нарушений изолированных звуков; автоматизация звуков в слогах, словах, словосочетаниях, предложениях, связной речи; дифференциация звуков; коррекция нарушений звуко-слоговой структуры;
- совершенствование лексических и грамматических средств языка;
- развитие навыков связной речи.

В *подготовительный период* восполняются пробелы в формировании психофизических предпосылок развития речи на сенсомоторном уровне, создается база, необходимая для коррекции нарушений речи у дошкольников с ЗПР, проводится работа по развитию общей, ручной, речевой моторики, развитию слухового, зрительного восприятия, внимания, памяти, ритма, звукового анализа и синтеза, формированию произносительных умений и навыков.

На *основном этапе* логопедической коррекции речевой материал усложняется: предлагаются упражнения-игры на различение смешиваемых фонем в словах с использованием таких видов работы, как подбор детьми слов с определенным звуком, подбор картинок и т.п.

При пополнении словарного запаса детей с ЗПР особое значение имеют речевая практика, познавательная и речевая активность. Для пополнения и активизации словарного запаса эффективно использовать словесные игры, так как в них корригируется одновременно и речевая, и познавательная деятельность детей («Магазин», «Что бывает широкое?», «Похож – не похож» и др.) В связи с этим применяются такие приемы, как описание предметов, их изображений, описание по памяти, рассказы по представлениям, а также отгадывание и придумывание загадок.

Необходимым условием расширения словарного запаса является развитие способности к словообразованию, т. е. образованию производных слов от

корневых. В работе по обогащению словарного запаса детей особого внимания требует предикативный словарь, прилагательные. Одновременно продвигается работа по систематизации номинативного словаря, в особенности по освоению родовых понятий, последняя способствует развитию операций обобщения, аналитико-синтетической деятельности детей.

С целью формирования умения сознательно оперировать своей речью детям можно предлагать следующие задания: 1) изменение исходного слова и получение его форм или родственных ему слов; 2) сопоставление двух предложений, отличающихся одним словом; 3) анализ предложений с помощью интонирования; 4) придумывание предложений с заданным словом и определение количества слов в них; 5) анализ заданного предложения с помощью фишек (схема предложения) и др.

Одной из важных задач логопедической работы со школьниками с ЗПР является усиление регулирующей и направляющей роли речи, нормализация взаимосвязи речи и деятельности учащихся. Умение дать отчет о выполненной работе и рассказать о предстоящей способствует преодолению нерешительности, растерянности, укрепляет веру в собственные возможности.

Коррекция процесса письма проводится по используемым в логопедии методикам с учетом характера и степени выраженности нарушений письма и особенностей психофизического развития детей с ЗПР.

Для формирования навыка чтения дети с ЗПР нуждаются в специальных условиях обучения, которые включают: особый подготовительный период, предусматривающий организацию направленности внимания детей на звуковую сторону речи; длительную и систематическую работу по формированию фонематического слуха и фонематических представлений; развитие навыков звукового анализа и синтеза.

Организация логопедической работы с детьми, у которых задержка психического развития осложнена речевыми нарушениями, осуществляется с учетом следующих *факторов*.

1. Взаимосвязь работы по коррекции речи с развитием познавательных процессов (восприятия, памяти, мышления).

2. Взаимосвязь логопедической работы с программой по подготовке к обучению грамоте, ознакомлению с окружающим миром и развитию речи, ритмике, музыке. Работа по коррекции речи у дошкольников с ЗПР должна проводиться в тесной взаимосвязи логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя, музыкального руководителя.

3. Системный подход к формированию речи: логопедическая работа на любом этапе должна проводиться над речевой системой в целом (фонетико-фонематической, лексической и грамматической).

4. Использование наглядности с целью активизации познавательной и речевой деятельности, стимулирования мыслительных операций, повышения интереса к занятиям.

5. Включение в каждое занятие игровых упражнений (с целью повышения эмоциональной и умственной активности детей).

6. Максимальное использование при коррекции дефектов речи у дошкольников с задержкой психического развития различных анализато-

ров (слухового, зрительного, речедвигательного, кинестетического); учет особенностей межанализаторных связей, собственных этим действием; учет особенностей психомоторики детей с ЗПР.

Тема «Особенности логопедической работы при интеллектуальной недостаточности»

План

1. Особенности речевого развития детей с интеллектуальной недостаточностью.
2. Преодоление нарушений фонетико-фонематической стороны речи.
3. Коррекция нарушений лексико-грамматической стороны речи.
4. Развитие связной речи детей с нарушениями интеллекта.
5. Коррекция нарушений письменной речи учащихся с нарушениями интеллекта.

Литература: (7), (9), (14), (16)

Нарушения речи у умственно отсталых детей носят системный характер, т.е. отмечается недоразвитие речи как целостной функциональной системы. У детей с интеллектуальными нарушениями в той или иной степени оказываются несформированными все операции речевой деятельности: имеет место слабость мотивации, снижение потребности в речевом общении, грубо нарушено программирование речи, создание, реализация речевой программы и контроль за речью, соответствие результата мотиву и цели речевой деятельности.

Нарушения речи у умственно отсталых детей имеют сложную структуру дефекта, разнообразны по своим проявлениям, механизмам, уровню нарушения, характеризуются стойкостью, устраняются с большим трудом, сохраняясь вплоть до старших классов специальной (коррекционной) школы VIII-го вида.

Нарушения фонетической стороны речи. У умственно отсталых детей чаще нарушаются артикуляторно сложные звуки: свистящие, шипящие, [л]-[л'], [р]-[р']. Наряду с искажениями звуков отмечается большое количество замен, трудности использования в самостоятельной речи имеющих правильных артикуляторных установок. Большое количество замен обусловлено не только трудностями тонкой моторной дифференциации, но и нарушениями слухового различения звуков, несформированностью операций слухового и кинестетического контроля, а также операции выбора фонем. Замены часто бывают вариативными.

Искажения звукословесной структуры слова проявляются как в нарушениях количества, последовательности слогов, так и в нарушении структуры отдельного слога, особенно со стечением согласных.

Речь детей с интеллектуальными нарушениями часто монотонная, маловыразительная, лишена сложных и тонких эмоциональных оттенков, в одних случаях замедленная, в других – ускоренная, что во многом определяется преобладанием процесса возбуждения или торможения.

У детей с интеллектуальными нарушениями наблюдается бедность *словарного запаса*, неточность употребления слов, трудности актуализации словаря, преобладание пассивного словаря над активным, нарушение процесса организации семантических полей. Пассивный словарь детей с интеллектуальным недоразвитием шире активного, но он с трудом актуализируется; часто для его воспроизведения требуется наводящий вопрос; многие слова так и не становятся понятиями. У таких детей отмечается также несформированность *грамматической стороны речи*, которая проявляется в аграмматизме, в трудностях выполнения многих заданий, требующих грамматических обобщений, выявляются искажения в употреблении падежей, смещения предлогов, неправильные согласования существительного и числительного, существительного и прилагательного.

Формирование *связной речи* детей с интеллектуальным недоразвитием осуществляется замедленными темпами и характеризуется качественными особенностями. Дети длительное время задерживаются на этапе вопросно-ответной и ситуативной речи. В процессе порождения связных высказываний они нуждаются в постоянной стимуляции со стороны взрослого, в систематической помощи в виде вопросов или подсказок. Особенно трудной для детей является контекстная форма речи. Недостаточно сформирована диалогическая речь из-за слабой ориентированности на собеседника.

Связные высказывания малоразвернуты, фрагментарны. В рассказе нарушена логическая последовательность, связь между отдельными частями. Более легко детям дается пересказ, однако не без издержек: пропускаются важные части текста, упрощенно передается содержание, дети не понимают причинно-следственные, временные и пространственные отношения.

Для нарушений *письменной речи* этих детей типичны следующие проявления: неувоение букв; побуквенное чтение; искажения звуковой и слоговой структуры слова; нарушения понимания прочитанного; аграмматизмы в процессе чтения; большое количество пропусков, перестановок, замен букв. Смутные представления о морфологической структуре слова на письме обуславливают множество аграмматизмов, искажений префиксов, суффиксов, окончаний, особенно в самостоятельном письме. Нарушение анализа структуры предложения обнаруживается в пропуске слов, их слитном написании, раздельном написании слова.

Коррекция нарушений звукопроизношения умственно отсталых детей – процесс длительный и сложный. Инертность нервных процессов, резкое нарушение подвижности процессов возбуждения и торможения проявляются в упорном, стереотипном воспроизведении наиболее усвоенных старых связей, в трудностях переключения на новые. Наиболее длительным является этап введения звука в речь, т.е. этап автоматизации, который может растянуться на 1-1,5 года.

Коррекцию дефектов звукопроизношения необходимо связывать с развитием познавательной деятельности детей, формированием операций анализа, синтеза, сравнения.

В процессе коррекционно-логопедического воздействия ведется работа по обогащению словарного запаса, уточнению значения слов, по развитию семантики слова, формированию лексической системности и семантических полей. Особого внимания требует предикативный словарь (глаголы и прилагательные).

Работа над уточнением значения слова тесно связывается с уточнением представлений детей об окружающих предметах и явлениях, с классификацией предметов на речевом и неречевом уровнях. Обогащение словарного запаса предполагает работу над антонимами (существительные, прилагательные, глаголы, наречия), уточнением значений слов-синонимов. Актуализации словаря способствует и звуковой анализ слова, закрепление его слухового и кинестетического образа.

Последовательность работы над *грамматическими* формами: от конкретного к абстрактному, от семантически простых форм к более сложным, от простых по грамматическому оформлению к более сложным. Проводится работа над падежными окончаниями, развитием функции словоизменения, словообразования, усвоением глубинно-семантических отношений внутри речевого высказывания, над распространением предложений.

При построении предложений широко используется опора на внешние схемы, идеограммы, т.е. материализацию структуры речевого высказывания. Графические схемы с помощью значков и стрелок помогают символизировать предметы и отношения между ними.

Работа над связной речью сначала проводится на материале диалогической, ситуативной речи, а позднее – контекстной, монологической в следующей последовательности:

- 1) развитие умения анализировать наглядную ситуацию, выделять главное и существенное, основное и фоновое;
- 2) формирование умения располагать смысловые компоненты в определенной последовательности;
- 3) развитие способности удерживать смысловую программу в памяти (запоминание последовательности картинок, пересказы текстов);
- 4) перекодирование каждого элемента смысловой программы в языковую форму.

Рекомендуется следующая последовательность в работе над связным текстом: пересказ с опорой на серию сюжетных картинок, пересказ по сюжетной картинке, пересказ без опоры на наглядность, пересказ на основе деформированного текста, рассказ по серии сюжетных картинок, рассказ по сюжетной картинке, самостоятельный рассказ.

Коррекция нарушений чтения и письма детей с интеллектуальными нарушениями должна быть тесно связана с развитием у них познавательной деятельности, анализа, синтеза, сравнения, обобщения, абстрагирования. Устранение нарушений чтения и письма проводится в тесной связи с коррекцией нарушений устной речи как системы, с коррекцией дефектов звукопроизношения, фонематической стороны речи, ее лексико-грамматического строя (традиционные методы и приемы устранения различных видов дисграфий и дислексий).

Тема «Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе»

План

1. ДЦП: определение, симптоматика.
2. Речевые нарушения при ДЦП.
3. Содержание логопедической работы с детьми с ДЦП.

Литература: (1), (8), (15), (22), (25)

Речевые нарушения у детей с церебральным параличом включают:

- фонетико-фонематические, проявляющиеся в рамках различных форм дизартрии;
- особенности усвоения лексической системы языка, обусловленные спецификой самого заболевания;
- нарушения грамматического строя речи, неразрывно связанные с лексическими и фонетико-фонематическими расстройствами, их формирование осуществляется как единый неразрывный процесс;
- нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения, которые имеют особую специфику при разных формах церебрального паралича;
- все формы дисграфии и дислексии.

Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга, от вторичного недоразвития или более позднего формирования отделов коры мозга, наиболее интенсивно развивающихся уже после рождения, от вида церебрального паралича.

Отставание в развитии речи у детей с церебральным параличом связано также с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточной предметно-практической деятельностью и ограниченными социальными контактами. Ошибки воспитания могут еще более утяжелять отставание в развитии речи.

Особенностью дизартрии при ДЦП является общность нарушений общей и речевой моторики, связь разных форм дизартрии с определенными видами ДЦП.

Органическое поражение речедвигательного анализатора при ДЦП приводит к нарушениям артикулирования звуков речи, расстройствам голоса, дыхания, темпа и ритма речи, ее интонационной выразительности. Ведущими являются фонетико-фонематические нарушения. Характерные особенности дизартрии при ДЦП проявляются, прежде всего, во влиянии тонических рефлексов на речевую мускулатуру. Особенностью нарушений звукопроизношения при дизартрии у детей с ДЦП является то, что при всех видах активных движений в конечностях нарастает мышечный тонус и в артикуляционной мускулатуре усиливаются дизартрические расстройства; выполнение любых движений с усилием вызывает повышение мышечного тонуса в общей и речевой мускулатуре,

поэтому во время занятий не следует требовать от ребенка чрезмерных усилий. Нарушения артикуляционной моторики затрудняют формирование произносительной речи ребенка, его фонематического восприятия, что может вызывать у ребенка трудности звукового анализа слов и искажения их звуко-слоговой структуры.

Система логопедического воздействия при всех формах дизартрии у детей с церебральным параличом имеет комплексный характер. Основными направлениями логопедической работы при ДЦП являются: коррекция звукопроизношения в сочетании с формированием звукового анализа и синтеза, лексико-грамматического строя речи и связного высказывания. Специфика этой работы заключается в ее сочетании с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением. Успех логопедических занятий во многом зависит от их раннего начала и систематического квалифицированного проведения.

Ранняя логопедическая работа при дизартрии проводится поэтапно.

Первый этап – подготовительный. Основная его цель: подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов; воспитание потребности в речевом общении, развитие и уточнение пассивного словаря, коррекция дыхания и голоса.

Второй этап – формирование первичных коммуникативных произносительных навыков. Основная его цель: развитие речевого общения и звукового анализа. Проводится работа по коррекции артикуляционных нарушений; развитию артикуляционных движений; развитию голоса; коррекции речевого дыхания; развитию ощущений артикуляционных движений; развитию тонкой моторики кисти и пальцев рук.

Эффективность работы по коррекции звукопроизношения у детей с церебральным параличом зависит от формы дизартрии, уровня речевого развития, возраста ребенка, состояния его интеллекта и индивидуальных компенсаторных возможностей. При каждой форме дизартрии можно выделить три степени поражения: легкую, среднюю и тяжелую.

Большое внимание уделяется развитию дифференцированного слухового восприятия и звукового анализа, работе по усилению восприятия артикуляционных укладов и движений путем развития зрительно-кинестетических ощущений. Формирование правильного звукопроизношения должно сочетаться с развитием речевой коммуникации, стремления к преодолению имеющихся нарушений речи, со школьной и социальной адаптацией ребенка.

Закрепление и активизация словаря проводится при ознакомлении детей с предметами, их изображениями и действиями с ними в процессе повседневного общения, участие в дидактических играх и упражнениях в комплексе с коррекцией сенсорных функций и познавательной деятельности. Задачами развития качественной стороны лексики являются: обучение ребенка пониманию многозначности слова, овладение сино-

нимами и антонимами, овладение умением правильно понимать, выбирать и употреблять слова в различных контекстах.

Формирование лексико-грамматической стороны речи осуществляется как единый неразрывный процесс при комплексном подходе к умственному и речевому развитию детей с церебральным параличом.

Содержание лабораторно-практических занятий

Лабораторно-практическое занятие №1.

Тема «Особенности логопедической работы при нарушениях слуха»

Цель: обобщить и закрепить знания студентов о специфике логопедической работы с детьми, имеющими нарушения слуха.

Основные понятия: аудиолог, аудиометрия, аудиограмма, глухота, тугоухость, глухие и слабослышащие дети, чтение с губ, сопряженная речь, слухозрительное восприятие, слепоглухонемота, жестовая речь, дактилология, глобальное чтение, бинауральный слух.

Формы работы: собеседование по вопросам плана, составление схемы, заполнение таблицы, конспектирование литературы, составление конспекта занятия, оппонирование реферата.

Вопросы для обсуждения

1. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха.
2. Обследование речи у детей с нарушениями слуха.
3. Специфика логопедической работы при нарушениях слуха.

Литература: (2), (7), (17), (18), (19)

Лабораторно-практическое занятие №2.

Тема «Особенности логопедической работы при нарушениях зрения»

Цель: систематизировать знания студентов о специфике логопедической работы при нарушениях зрения.

Основные понятия: тифлопедагогика, слепые и слабовидящие дети, амблиопия, глаукома, катаракта, нистагм, астигматизм, альбинизм, вербализм.

Формы работы: собеседование по вопросам плана, составление схемы, заполнение таблицы, составление конспекта занятия, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения.
2. Обследование речи у детей с нарушениями зрения.
3. Специфика логопедической работы при нарушениях зрения.

Литература: (3), (6), (7), (13), (20), (21)

Лабораторно-практическое занятие №3.

Тема «Особенности логопедической работы с детьми с задержкой психического развития»

Цель: закрепить знания студентов о специфике логопедической работы с детьми с задержкой психического развития.

Основные понятия: задержка психического развития.

Формы работы: собеседование по вопросам плана, составление схемы, заполнение таблицы, конспектирование литературы, составление конспекта занятия.

Вопросы для обсуждения

1. Понятие «задержка психического развития», классификация ЗПР.
2. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития.
3. Обследование речи у детей с задержкой психического развития.
4. Специфика логопедической работы с детьми с задержкой психического развития.

Литература: (4), (7), (10), (23), (26)

Лабораторно-практическое занятие №4.

Тема «Особенности логопедической работы при интеллектуальной недостаточности»

Цель: закрепить знания студентов о специфике логопедической работе с детьми с интеллектуальными нарушениями.

Основные понятия: умственная отсталость, олигофрения, деменция, дебильность, имбецильность, идиотия.

Формы работы: собеседование по вопросам плана, составление схемы, заполнение таблицы, составление конспекта занятия, конспектирование литературы.

Вопросы для обсуждения

1. Характеристика понятий «умственная отсталость», «олигофрения».
2. Психолого-педагогическая характеристика умственно отсталых детей.
3. Обследование речи умственно отсталых детей.
4. Специфика логопедической работы с умственно отсталыми детьми.

Литература: (7), (9), (12), (13)

Лабораторно-практическое занятие №5.

Тема «Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе»

Цель: закрепить знания студентов о специфике логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом.

Основные понятия: движение, детский церебральный паралич, апраксия, парез, паралич.

Формы работы: собеседование по вопросам плана, заполнение таблицы, составление схемы, конспектирование статьи, составление конспекта занятия.

Вопросы для обсуждения

1. Определение и симптоматика детского церебрального паралича.
2. Психолого-педагогическая характеристика детей с детским церебральным параличом.
3. Особенности обследования детей с церебральным параличом.
4. Лечебно-оздоровительные мероприятия при детском церебральном параличе:
 - Общий и логопедический массаж.
 - Лечебная физкультура.
 - Терапия (фитотерапия и т.д.).
5. Содержание коррекционно-педагогической работы:
 - преодоление неврологической симптоматики (гиперкинезов, гиперсаливации и т.д.),
 - развитие моторики (общей, мелкой и артикуляционной),
 - коррекция звукопроизношения,
 - формирование лексико-грамматического строя речи,
 - развитие связной речи.

Литература: (1), (7), (13), (15), (16), (25)

Задания для самостоятельной работы студентов

Тема «Особенности логопедической работы при нарушениях слуха»

1. Составьте библиографию по разделу «Особенности логопедической работы при нарушениях слуха».

2. Уточните по словарю определение следующих понятий: аудиолог, аудиометрия, аудиограмма, глухота, тугоухость, глухие и слабослышащие дети, чтение с губ, сопряженная речь, слухо-зрительное восприятие, слепоглухонемога, жестовая речь, дактилология, глобальное чтение, бинауральный слух.

3. Заполните таблицу: «Характеристика речевого развития детей с нарушениями слуха»:

Критерии	Характеристика
Фонетика	
Лексика	
Грамматика	
Связная речь	

4. Подготовьте практический материал для логопедического обследования детей с нарушениями слуха.

5. Составьте схему «Обследование речи у детей с нарушениями слуха», отразив в ней цели, задачи, направления, содержание и специфику логопедического обследования детей с нарушениями слуха.

6. Составьте конспект занятия по формированию грамматического строя речи и обогащению словаря с ребенком, имеющим нарушения слуха.

7. Законспектируйте статьи:
- Уфимцева Л.П., Куншина И.И., Белякова О.Л., Хомич Н.Г. Опыт работы по интеграции детей с нарушениями слуха в общеобразовательную школу // Дефектология. – 2005. – №4. – С. 63.
 - Зыкова А.Г. О речевом общении глухих младших школьников // Дефектология. – 2005. – №3. – С. 35.
8. Выполните тезирование книги: Развитие слухового восприятия и обучение произношению детей с недостатками слуха /Сост. Е.П. Кузмичева, Н.Ф. Слезина. – М., 1986.
9. Подготовьте реферат «Этапы формирования устной речи у глухих детей».

Тема «Особенности логопедической работы при нарушениях зрения»

1. Уточните по словарю определение следующих понятий: тифлопедагогика, слепые и слабовидящие дети, амблиопия, глаукома, катаракта, нистагм, астигматизм, альбинизм, вербализм.
2. Заполните таблицу «Характеристика уровней речевого развития детей с нарушениями зрения», опираясь на исследование Л.С. Волковой.

Уровни	Характеристика
1 уровень	
2 уровень	
3 уровень	
4 уровень	

3. Составьте схему «Обследование речи у детей с нарушениями зрения».

Цель	Задачи	Методы и приемы

4. Подготовьте фиксированное сообщение:
 - Обучение и воспитание детей с нарушениями зрения.
 - Особенности формирования речи у детей с глубокими дефектами зрения.
5. Законспектируйте статьи:
 - Волкова Л.С. Коррекционно-логопедическая работа по развитию речи слепых и слабовидящих детей // Дефектология. – 1982. – №5. – С. 65-68.
 - Подколзина Е.Н. Особенности использования наглядности в обучении детей с нарушением зрения // Дефектология. – 2005. – №6. – С. 33-40.
6. Составьте конспект занятия по обогащению словаря ребенка, имеющего нарушения зрения.
7. Выполните аннотацию книги Зислиной Н.Н. Нейрофизиологические механизмы нарушения зрительного восприятия. – М., 1987.
8. Разработайте рекомендации для родителей по развитию речи ребенка, имеющего нарушения зрения.

Тема «Особенности логопедической работы с детьми с задержкой психического развития»

1. Заполните таблицу «Характеристика речевого развития детей с задержкой психического развития».

Критерии	Характеристика
Фонетика	
Лексика	
Грамматика	
Связная речь	

2. Подберите наглядный и речевой материал для обследования речи детей с ЗПР.

3. Законспектируйте статьи:

- Киселева В.А. Выявление предпосылок нарушений письменной речи у дошкольников с ЗПР // Дефектология. – 2000 – №6. – С. 41-47.

- Соловьёва В.С. Интегративный курс обучения детей с ЗПР // Начальная школа. – 1993 – № 2 – С. 64-67.

4. Составьте конспект занятия по развитию речи у ребенка с задержкой психического развития.

5. Составьте перспективный план работы по преодолению речевых нарушений у ребенка с ЗПР.

6. Составьте библиографию по разделу «Коррекция речевого развития детей с задержкой психического развития».

7. Выполните аннотирование книги «Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей» / Под ред. К.С. Лебединской. – М., 1982.

8. Проведите сопоставительный анализ характеристики задержки психического развития и умственной отсталости. Результаты зафиксируйте в рабочей тетради.

Тема: Особенности логопедической работы при интеллектуальной недостаточности

1. Уточните по словарю определение следующих понятий: умственная отсталость, олигофрения, деменция, дебильность, имбецильность, идиотия.

2. Заполните таблицу «Характеристика речевого развития умственно отсталых детей».

Критерии	Характеристика
Фонетика	
Лексика	
Грамматика	
Связная речь	
Письменная речь	

3. Заполните таблицу «Обследование речи у умственно отсталых детей».

Цель	Задачи	Методы и приемы
------	--------	-----------------

4. Составьте картотеку заданий для обследования речи детей с интеллектуальной недостаточностью.

5. Составьте план-конспект занятия с умственно отсталыми детьми:

- по формированию словаря,
- по развитию связной речи.

6. Законспектируйте статьи:

- Лалаева Р.И. Особенности речевого развития умственно отсталых школьников // Дефектология. – 2004. – №3. – С. 29-33.

- Буслаева Е.Н. Состояние фонематического слуха у учащихся младших классов с нарушением интеллекта // Дефектология. – 2005 – №2. – С. 17.

7. Подготовьте фиксированное сообщение на тему «Состояние фонематического слуха у учащихся младших классов с нарушениями интеллекта».

8. Подготовьте реферат на тему «Коррекция речевого и умственного развития учащихся вспомогательной школы в процессе специального обучения».

Тема «Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе»

1. Заполните таблицу «Характеристика речевого развития детей при детском церебральном параличе».

Критерии	Характеристика
Фонетика	
Лексика	
Грамматика	
Связная речь	

2. Составьте схему «Обследование речи детей при детском церебральном параличе».

3. Законспектируйте статьи:

- Ткачева В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Дефектология. – 2005. – №1. – С. 25-34.

- Алферова Г.В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми, страдающими детским церебральным параличом // Дефектология. – 2005– №3. – С. 19.

4. Составьте конспект занятия по развитию речи с ребенком при детском церебральном параличе.

5. Подберите игры и игровые упражнения по развитию моторики (общей, мелкой, артикуляционной) у детей с ДЦП.

6. Подготовьте комплекс лечебных упражнений для детей с детским церебральным параличом.

7. Подберите комплекс движений для проведения логопедического массажа по преодолению спастичности (паретичности) мышц артикуляционного аппарата у детей с ДЦП.

8. Выполните аннотацию книги Мастюковой Е.М. Физическое воспитание детей с церебральными параличами. – М., 1991.

Контрольно-измерительные материалы

1. Снижение слуха, при котором возникают затруднения в восприятии речи, но сохранна возможность речевого общения:

- а) глухота;
- б) сенсорная алалия;
- в) моторная алалия;
- г) тугоухость.

2. Степень нарушения экспрессивной речи у детей с нарушениями слуха зависит от:

- а) степени снижения слуха;
- б) времени наступления тугоухости;
- в) условий развития ребенка;
- г) все ответы верны;

3. У слабослышащих детей могут наблюдаться следующие формы речевой патологии:

- а) заикание;
- б) оптическая дисграфия и дислексия;
- в) нарушения голоса;
- г) все ответы верны;

4. В учреждениях для детей с нарушениями слуха в зависимости от уровня речевого развития выделяют:

- а) 1 отделение;
- б) 2 отделения;
- в) 3 отделения;
- г) 4 отделения.

5. Для детей с нарушениями слуха характерно:

- а) фонетико-фонематические нарушения;
- б) фонетические нарушения;
- в) недоразвитие всех компонентов речевой системы;
- г) несформированность грамматического строя речи.

6. Изучением лексико-грамматического строя речи детей с нарушениями слуха занимались следующие ученые:

- а) Р.М. Боскис, А.Г. Зикеев, К.Г. Коровин;
- б) Ф.Ф. Рау, Л.В. Нейман, В.И. Бельтюков;
- в) В.Г. Петрова, Е.Ф. Собонович, Р.И. Лалаева;
- г) Р.Е. Левина, В.К. Орфинская, М.Е. Хватцев.

7. Система общения детей с нарушениями слуха на кинестетической основе, единицей которой является жест:

- а) дактилология;
- б) жестовая речь;
- в) сопряженная речь;
- г) чтение с губ.

8. У детей с нарушениями слуха недоразвитие фонематического восприятия происходит вследствие:

а) ограничения диапазона воспринимаемых ими звуковых частот;
б) первичного нарушения фонематического слуха и фонематического восприятия;

в) нарушения звуковой стороны речи;
г) недостаточного развития языковых обобщений.

9. Трудности восприятия слова у слабослышащих детей проявляются:

а) в недостаточно устойчивых, неотчетливых слуховых образах;
б) в том, что слова не могут служить полноценной основой для функционирования лексической стороны речи;

в) в том, что с трудом усваивают названия признаков предмета;
г) все ответы верны.

10. Вид дисграфии, наиболее часто встречающийся у детей с нарушениями слуха:

а) артикуляторно-фонематическая дисграфия;
б) акустические и аграмматические формы дисграфии;
в) акустическая и артикуляторная формы дисграфии;
г) все ответы верны.

11. Изучением речевого развития у умственно отсталых детей занимались следующие ученые:

а) Л.И. Солнцева, Н.А. Крылова, А.Г. Зикеев;
б) Ф.Ф. Рау, Л.В. Нейман, В.И. Бельтюков;
в) Т.А. Власова, В.И. Лубовский, Н.А. Цыпина;
г) В.Г. Петрова, Р.И. Лалаева, Г.И. Данилкина.

12. Причины нарушений звукопроизношения у умственно отсталых детей:

а) нарушение речевой моторики, аномалии в строении артикуляционного аппарата, недоразвитие речеслухового анализа и синтеза;

б) недоразвитие познавательной деятельности;
в) особенности высшей нервной деятельности;
г) ограниченность представлений об окружающем мире.

13. У умственно отсталых детей чаще других встречается нарушение произношения:

а) шипящих звуков;
б) свистящих звуков;
в) сонорных звуков;
г) аффрикат.

14. Преобладающий тип нарушения звукопроизношения у умственно отсталых детей:

а) замены и искажения звуков;
б) отсутствие и искажения звуков;
в) смещения и замены звуков;
г) отсутствие и смещение звуков.

15. Характерная особенность нарушения звукопроизношения при умственной отсталости:

а) недифференцированность нарушений звукопроизношения;
б) вариативность нарушений звукопроизношения;

- в) системность нарушений звукопроизношения;
 - г) симптоматичность нарушений звукопроизношения.
16. Наиболее продолжительный этап при коррекции звукопроизношения у умственно отсталых детей:
- а) подготовительный этап;
 - б) этап постановки звуков;
 - в) этап автоматизации звуков;
 - г) этап дифференциации звуков.
17. При коррекции нарушений речи у умственно отсталых детей необходим учет:
- а) особенностей психических процессов;
 - б) особенностей физического развития;
 - в) особенностей речевого развития;
 - г) особенностей речевого дыхания.
18. В процессе общения умственно отсталые дети используют:
- а) простые нераспространенные предложения;
 - б) простые распространенные предложения;
 - в) простые распространенные предложения, осложненные однородными обстоятельством;
 - г) сложносочиненные предложения.
19. Развитие связной речи умственно отсталых детей на начальных этапах работы происходит на материале:
- а) контекстной речи;
 - б) сопряженной речи;
 - в) диалогической речи;
 - г) монологической речи.
20. Основным принципом при формировании грамматического строя речи умственно отсталых детей является:
- а) принцип гуманизма;
 - б) принцип индивидуального подхода;
 - в) онтогенетический принцип;
 - г) принцип репрезентативности.
21. Речевое развитие детей с нарушениями зрения подразделяют на:
- а) 2 уровня речевого развития;
 - б) 3 уровня речевого развития;
 - в) 5 уровней речевого развития;
 - г) 4 уровня речевого развития.
22. Наиболее легкий уровень речевого развития детей с нарушениями зрения проявляется:
- а) в ошибках в соотношении слова и образа предмета, в употреблении обобщающих понятий, грамматических категорий;
 - б) в бедности словаря, аграмматичности связной речи;
 - в) в единичных нарушениях звукопроизношения;
 - г) в том, что связная речь аграмматична, состоит из перечислений и отдельных слов, отмечаются эхоталии.

23. Особенностью речевого развития детей с нарушениями зрения является:

- а) нарушение семантических полей;
- б) вербализм;
- в) аграмматизм;
- г) эхолалия.

24. Основным приемом обследования речи детей с нарушениями зрения:

- а) опора на наглядность;
- б) опора на слух;
- в) опора на игровую деятельность;
- г) все ответы верны.

25. Логопедическая работа с детьми с нарушениями зрения (III-IV уровня) направлена на коррекцию:

- а) предметно-практической деятельности;
- б) игровой деятельности;
- в) познавательной деятельности;
- г) все ответы верны.

26. Третий уровень речевого развития детей с нарушениями зрения характеризуется:

- а) ошибками в соотношении слова и образа предмета, в употреблении обобщающих понятий, грамматических категорий;
- б) бедностью словаря, связная речь аграмматична, состоит из перечислений и одно-двухсловных предложений;
- в) единичными нарушениями звукопроизношения;
- г) связная речь аграмматична, состоит из перечислений и отдельных слов, отмечаются эхолалии.

27. Обучению чтению слепых детей осуществляется:

- а) по системе Л. Брайля;
- б) по системе Г.А. Каше;
- в) по системе Л.В. Занкова;
- г) по системе В.Н. Зайцева.

28. Частота нарушений речи при детском церебральном параличе составляет:

- а) 80%;
- б) 100%;
- в) 20%;
- г) 0%.

29. Вид речевого нарушения, наиболее часто встречающийся у детей с ДЦП:

- а) алалия;
- б) дизартрия;
- в) ринолалия;
- г) дисграфия.

30. При двойной гемиплегии у детей с церебральным параличом отмечается:

- а) псевдобульбарная дизартрия;
- б) бульбарная дизартрия;

- в) экстрапирамидная дизартрия;
 - г) мозжечковая дизартрия.
31. Изучением речевого развития детей с ДЦП занимались следующие ученые:
- а) В.А. Ковшиков, З. Тржесоглава, Е.В. Мальцева;
 - б) Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Г.И. Жаренкова;
 - в) Е.М. Мастюкова, Л.Б. Халилова, Н.Н. Малофеев;
 - г) Л.И. Солнцева, Н.А. Крылова, А.Г. Зикеев.
32. Одной из основных задач логопедической работы при ДЦП является:
- а) развитие ощущений артикуляционных поз и движений;
 - б) коррекция звуковой культуры речи;
 - в) преодоление и предупреждение оральной диспраксии;
 - г) все ответы верны.
33. По мнению этого ученого, развитие мелкой моторики стимулирует развитие речи ребенка:
- а) М.М. Кольцова;
 - б) Л.Б. Халилова;
 - в) Д.Б. Эльконин;
 - г) Н.Н. Малофеев.
34. Характер ошибок при письме у детей с церебральным параличом:
- а) пропуски слогов и букв;
 - б) зеркальность букв;
 - в) смешение и замены букв;
 - г) все ответы верны.
35. Содержание I этапа работы по формированию словаря у детей с ДЦП включает:
- а) более углубленное ознакомление детей с предметами, их качествами и свойствами;
 - б) более точный подбор слов для характеристики выделяемых особенностей и свойств предметов;
 - в) развитие родовых и видовых обобщений на основе освоения слова, выделяющего существенные признаки предметов;
 - г) первичное ознакомление детей с предметами, их изображениями и действиями с ними.
36. Способ сенсорного обследования предметов детьми с ДЦП основывается на:
- а) развитии артикуляционных навыков;
 - б) развитии фонематического восприятия;
 - в) использовании двигательного-кинестетического анализатора;
 - г) использовании зрительно-моторной координации.
37. Явление, при котором дети с ДЦП не умеют выполнять целенаправленные практические действия:
- а) агнозия;
 - б) афферентация;
 - в) атрофия;
 - г) апраксия.

38. Логопедическая работа по преодолению дизартрии при ДЦП должна:

- а) иметь комплексный системный характер;
- б) быть направлена на преодоление нарушений звукопроизношения;
- в) быть направлена на преодоление лексико-грамматических нарушений;
- г) иметь сознательный и активный характер обучения.

39. Специфические затруднения при письме у детей с церебральным параличом обусловлены:

- а) недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов с их звуковыми и артикуляционными;
- б) эмоционально-волевыми нарушениями;
- в) недостаточностью представлений об окружающем мире;
- г) особенностями высшей нервной деятельности.

40. Речевое нарушение при гиперкинетической форме церебрального паралича:

- а) псевдобульбарная дизартрия;
- б) бульбарная дизартрия;
- в) экстрапирамидная дизартрия;
- г) мозжечковая дизартрия.

41. Речевое нарушение при атоническо-атактической форме церебрального паралича:

- а) мозжечковая дизартрия;
- б) подкорковая дизартрия;
- в) экстрапирамидная дизартрия;
- г) бульбарная дизартрия.

42. Изучением речевого развития детей с ЗПР занимались следующие ученые:

- а) В.А. Ковшиков, З. Тржесоглава, Е.В. Мальцева;
- б) Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Г.И. Жаренкова;
- в) Б.М. Гриншпун, Л.Ф. Спинова, А.В. Ястребова;
- г) Л.И. Солнцева, Н.А. Крылова, А.Г. Зикеев.

43. С учетом характера речевых нарушений детей с ЗПР можно разделить на:

- а) 2 группы;
- б) 3 группы;
- в) 4 группы;
- г) 5 групп.

44. По данным Е.В. Мальцевой, ко второй группе речевых нарушений при ЗПР относятся дети:

- а) с изолированным дефектом, проявляющимся в неправильном произношении лишь одной группы звуков;
- б) с системным недоразвитием всех сторон речи (ОНР);
- в) с фонетико-фонематическими нарушениями;
- г) с заиканием.

45. По данным И.А. Симоновой, у детей с ЗПР при неосложненном инфантилизме уровень речевого развития соответствует:

- а) уровню речевого развития нормально развивающегося сверстника;

- б) уровню речевого развития детей более младшего возраста;
 в) уровню речевого развития детей раннего возраста;
 г) уровню речевого развития детей старшего дошкольного возраста.
46. Первые слова у детей с ЗПР по типу осложненного инфантилизма появляются:
 а) к 1 году;
 б) к 1-1,5 годам;
 в) к 1,5-2 годам;
 г) к 2-2,5 годам.
47. У детей с ЗПР (с осложненным инфантилизмом и с церебральными состояниями) особые затруднения вызывает:
 а) употребление антонимов и синонимов;
 б) употребление конкретных существительных;
 в) употребление омонимов;
 г) употребление паронимов.
48. Характерными признаками нарушений речевого развития детей с ЗПР являются:
 а) недостаточность речевой регуляции действий;
 б) трудности вербализации действий;
 в) несформированность планирующей функции речи;
 г) все ответы верны.
49. При организации логопедической работы с детьми с ЗПР особое значение имеет учет:
 а) психологических особенностей;
 б) физиологических особенностей;
 в) возрастных особенностей;
 г) индивидуальных особенностей.
50. Первичным и определяющим в структуре речевого дефекта при ЗПР является:
 а) грамматический компонент;
 б) семантический компонент;
 в) нарушение познавательной деятельности;
 г) нарушение просодической стороны речи.

Ключ

1	Г	11	Г	21	Г	31	В	41	А
2	Г	12	А	22	В	32	Г	42	А
3	Г	13	Б	23	Б	33	А	43	Б
4	Б	14	А	24	Г	34	Г	44	В
5	В	15	Б	25	Г	35	Г	45	Б
6	А	16	В	26	Б	36	В	46	Г
7	Б	17	А	27	А	37	Г	47	А
8	А	18	А	28	А	38	А	48	Г
9	Г	19	В	29	Б	39	А	49	А
10	Г	20	В	30	А	40	В	50	Б

Рекомендуемая литература

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. – М., 1989.
2. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. – М., 1988.
3. Волкова Л.С. Выявление и коррекция нарушений устной речи у слепых и слабовидящих детей. – Л., 1991.
4. Готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития шестилетнего возраста. – М., 1989.
5. Дети с задержкой психического развития. / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М., 1984.
6. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики. – М., 2000.
7. Игнатъева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии. – М., 2004.
8. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детском церебральном параличе. – Киев, 1987.
9. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. – М., 2001.
10. Лалаева Р.И. Нарушение речи у детей с задержкой психического развития. – СПб., 1992.
11. Литвак А.Г. Тифлопсихология. – М., 1985.
12. Логопедия /Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н.– М., 2002.
13. Логопедия. Методическое наследие // Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой, – М., 2003.
14. Маринчева Г.С., Гаврилов В.И. Умственная отсталость при наследственных болезнях. – М., 1988.
15. Мастюкова Е.М. Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с церебральным параличом. – М., 1985.
16. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. – М., 1992.
17. Носкова Л.П., Головчиц Л.А. Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха. – М., 2004.
18. Парамонова Л.Г. Методические указания по выявлению и коррекции нарушений слуховой дифференциации звуков речи у слабослышащих школьников. – Л., 1981.
19. Рау Ф.Ф., Нейман Л.В., Бельтюков В.И. Использование и развитие слухового восприятия у глухонемых и тугоухих учащихся. – М., 1981.
20. Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. – М., 1980.
21. Солнцева Л.И., Хорош С.М. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста. – М., 1988.
22. Спирина Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. – М., 1980.
23. Ульенкова У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития. – М., 1990.
24. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием. – М., 1993.

25.Халилова Л.Б. Некоторые аспекты развития грамматического мышления детей с церебральным параличом // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. – М., 1991. – С. 88-103.

26.Шевченко С.Г. Ознакомление с окружающим миром учащихся с задержкой психического развития. – М. 1990.

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

Автоматизированные речевые ряды – речевые действия, реализуемые без непосредственного участия сознания.

Агнозия (а - + греч. gnosis знание) – нарушение процессов узнавания предметов и явлений при сохранности сознания и функции органов чувств; наблюдается при поражении определенных отделов коры больших полушарий головного мозга.

Аграмматизм – нарушение психофизиологических процессов, обеспечивающих грамматическую упорядоченность речевой деятельности; при аграмматизме наблюдается опускание предлогов, неправильное согласование слов в роде, числе и пр.

Аграмматизм импрессивный (лат. impressio впечатление) – непонимание значения грамматических форм в воспринимаемой устной речи и (или) при чтении.

Аграмматизм экспрессивный (лат. expressio выражение) – неумение грамматически правильно изменять слова и строить предложения в своей активной устной и (или) письменной речи.

Аграфия (а - + греч. grapho писать, изображать) – нарушение психофизиологических процессов, обеспечивающих закономерную связь звукового и письменного аспектов речевой деятельности, приводящее к полной неспособности овладеть процессом письма или к потере этого навыка; аграфия заключается в неосознании букв как графем, неумении соединять их в слова; возможность списывания при аграфии, как правило, сохраняется; аграфия обычно является следствием общего недоразвития речи, связанного с органическим поражением мозга.

Адаптация – приспособление строения и функций организма, его органов и клеток условиям среды, направленное на сохранение гомеостаза.

Азбука глухонемых ручная – обозначение букв алфавита с помощью определенных положений пальцев и кистей рук.

Акалькулия (а - + лат. calculo считать) – невозможность производить счет, выполнять счетные операции при сохранении речи; возникает при поражении различных областей коры головного мозга.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и нормальном интеллекте, возникающее в результате поражения речевых зон коры головного мозга.

Алалия моторная – недоразвитие экспрессивной речи, выраженное затруднениями в овладении активным словарем и грамматическим строем языка при достаточно сохранном понимании речи.

Алалия сенсорная – недоразвитие импрессивной речи, нарушение понимания речи окружающих при нормальном слухе.

Алексия (а - + лат. lego читаю) – полная неспособность или потеря способности овладения процессом чтения.

Амбидекстрия – способность хорошо владеть правой и левой рукой; амбидекстрия может быть врожденной или выработанной в результате тренировки.

Амблиопия – ослабление зрения при отсутствии видимых поврежденных глаз.

Амнезия (а - + греч. *mneia*, *mnete* память) – нарушение памяти, при котором невозможно воспроизведение образовавшихся в прошлом представлений и понятий; наблюдается при многих психических заболеваниях (напр., при различных формах олигофрении).

Анализ – операция мысленного или реального расчленения целого на составные элементы, выполняемая в процессе познания или практической деятельности.

Анализ синтаксический – разложение предложения на его члены, определение типа предложения, разложение сложного предложения на составляющие.

Анартрия – тяжелая форма дизартрии, когда речь почти полностью невозможна из-за паралича речевых мышц, резко расстраивающего систему артикуляции.

Антиципация (лат. *anticipo* предвосхищаю) – 1) представление предмета, явления, результата действия и тому подобное в сознании человека еще до того, как они будут реально восприняты или осуществлены; 2) замена предшествующих звуков последующими.

Апраксия (а - +греч. *praxis* действие) – нарушение целенаправленного действия при сохранности составляющих его элементарных движений.

Артикуляция – деятельность речевых органов, связанных с произнесением звуков речи и различных их компонентов, составляющих слоги, слова.

Астигматизм – недостаток преломляющей способности глаза, приводящий к расплывчатости изображения.

Атаксия – расстройство координации движений, возникающее вследствие поражений различных отделов нервной системы.

Атетоз – гиперкинез, характеризующийся непроизвольными медленными стереотипными, вычурными движениями небольшого объема преимущественно пальцев рук и ног.

Аудиограмма – графическое изображение на специальном бланке даны исследования состояния слуха, проводимого с помощью аудиометра.

Аудиометрия – измерение остроты слуха.

Афазия (а - + греч. *phasis* речь) – полная или частичная утрата речи, обусловленная поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха.

Афазия акустико-гностическая – сенсорная афазия с вторичным нарушением экспрессивной речи (логорея, вербальные парафазии); наблюдается при локализации очага поражения в заднем отделе верхней височной извилины коры доминантного полушария головного мозга.

Афазия акустико-мнестическая – афазия, проявляющаяся сужением объема слухоречевой памяти и нарушением способности называть предметы при сохраненной возможности их охарактеризовать.

Афазия афферентная моторная – афазия, возникающая в результате нарушения кинестетического праксиса и проявляющаяся трудностями или невозможностью экспрессивной речи.

Афазия динамическая – афазия, проявляющаяся в нарушении последовательной организации высказывания, планирования высказывания.

Афазия семантическая – сенсорная афазия, проявляющаяся в нарушении понимания логико-грамматических конструкций.

Афазия эфферентная моторная – афазия, проявляющаяся в нарушении кинетической основы серии речевых движений.

Афферентные нервные импульсы (лат. *impulsus* толчок, побуждение) – импульсы, идущие от рецепторов в головной мозг.

Билингвизм – одинаково совершенное владение двумя языками.

Близорукость – нарушение зрения, вследствие которого страдающие им лица плохо видят отдаленные предметы.

Брайля шрифт – рельефно-точечный шрифт для письма и чтения слепых, разработанный в 1829 году французским слепым тифлопедагогом Л. Брайлем.

Брока центр (Р.Р. Вроса, фр. антрополог и хирург) – участок коры головного мозга, расположенный в задней трети нижней лобной извилины левого полушария (у правшей), обеспечивающий моторную организацию речи.

Вербализм – недостаток, при котором словесное выражение у детей не соответствует конкретным представлениями и понятиям.

Вернике центр – область коры головного мозга в заднем отделе верхней височной извилины доминантного полушария, при поражении которой возникает синдром сенсорной афазии.

Вортсалаг – патологическое речевое возбуждение с утратой смысловых и грамматических связей между словами и фразами.

Воспитание – целенаправленное, систематическое, организованное управление процессом формирования личности или отдельных ее качеств в соответствии с потребностями общества.

Высшие психические функции – сложные психические процессы, прижизненно формирующиеся, социальные по своему происхождению, опосредствованные по психологическому строению и произвольные по способу своего осуществления.

Гиперакузия – повышенная чувствительность к тихим звукам, безразличным для окружающих.

Гиперкинез – автоматические насильственные движения вследствие непроизвольных сокращений мышц.

Гиперсаливация – усиленное выделение слюны.

Гипоксия – кислородное голодание организма.

Глухонмота – врожденная или приобретенная в раннем детском возрасте глухота, сочетающаяся с обусловленной ею невозможностью овладеть словесной речью (без специальных приемов обучения) или с утратой речи, частично развившейся к моменту потери слуха.

Гнозис (греч. gnosis познание, знание) – познание предметов, явлений, их смысла и символического значения.

Грамматическая система языка – совокупность форм словоизменения и способов построения словосочетаний и предложений, характерных для данного языка.

Грамматическое оформление речи – соблюдение в речи грамматических законов и правил, присущих данному языку.

Дактилография – способ общения с грамотными глухими и слепоглухими людьми, заключающийся в воспроизведении букв пальцем на ладони, поверхности какого-либо предмета или в воздухе.

Дальнозоркость – нарушение зрения, вызванное аномалиями рефракции, при которых лучи света вследствие недостаточного преломления в средах глаза соединяются позади сетчатки.

Дебильность – легкая степень олигофрении.

Диагноз – основная цель психологической диагностики, конечный результат деятельности психолога, направленный на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей исследования.

Дисграфия – частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки письма: искажения и замены букв, искажения звуко-слоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме.

Дислексия – частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в ошибках стойкого характера.

Дисорфография – специфическое нарушение письма, проявляющееся в неспособности освоить орфографические навыки, несмотря на знание соответствующих правил.

Дифференциация звуков – этап в коррекционной работе по воспитанию правильного звукопроизношения, направленный на развитие у ребенка с нарушением речи умения отличать данный звук от близких по звучанию или по месту и способу образования.

Жаргонофазия (фр. jargon жаргон + греч. phasis речь) – набор слов, производящий впечатление речи на каком-то непонятном языке (напр., при сенсорной афазии, шизофрении).

Задержка психического развития – временное отставание развития психики в целом или отдельных ее функций.

Идиотия – наиболее тяжелая степень олигофрении.

Имбецильность – средняя степень олигофрении.

Инкогерентность речевая (лат. incohaerens, incohaerentis бессвязный) – патологическое речевое возбуждение с утратой смысловых и грамматических связей между словами и фразами.

Инсульт (лат. insulto насакивать, нападать) – вызванное патологическим процессом острое нарушение мозгового кровообращения с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы.

Интегрированное обучение аномальных детей – обучение и воспитание детей с различными дефектами психофизического развития в учреждениях общей системы образования вместе с нормально развивающимися детьми.

Интериоризация (лат. interior внутренний) – процесс преобразования внешних действий, операций во внутренние, умственные действия и операции.

Интоксикация – отравление организма ядовитыми веществами.

Кинестетические ощущения – ощущения положения и движения органов.

Киношрифт – лицевая азбука, применяемая как наглядное пособие для обучения глухих чтению с губ; создана по принципу разрезной азбуки с использованием вместо букв кадров киноплёнки с изображением нижней части лица в момент произнесения определенного звука речи.

Клише – шаблонное, стереотипное выражение, механически воспроизводимое либо в типичных речевых и бытовых контекстах, либо в данном литературном направлении, диалекте и т. п.

Книги для слепых – книги, напечатанные рельефно-точечным шрифтом по системе Л. Брайля с доступными для осязательного восприятия иллюстрациями.

Книги для слабовидящих – книги, напечатанные крупным шрифтом с доступными для зрительного восприятия иллюстрациями.

Коммуникативная функция речи – функция общения, заключающаяся в передаче некоторого «интеллектуального», «логического» содержания.

Конвергенция – сведение зрительных осей глаз на фиксируемом предмете.

Контаминация (лат. contaminatio смешение) – ошибочное воспроизведение слова, представляющее собой смешение элементов двух или более слов (напр. звукосочетание «белток» образовано соединением слов «белок» и «желток»).

Контекстная речь – законченный в смысловом отношении отрывок устной речи, необходимый для определения смысла отдельного входящего в него слова или фразы.

Коррекционно-воспитательная работа – система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей.

Коррекция нарушений речи – исправление речи или ослабление симптоматики нарушений речи (устранение, преодоление речевых нарушений).

Косоглазие – дефект зрительного анализатора, выражающийся в отклонении зрительной оси одного глаза от совместной точки фиксации.

Лексема – отдельное слово во всей системе его значений и форм.

Логопедическое воздействие – педагогический процесс, направленный на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности, на воспитание и развитие ребенка с речевым нарушением.

Логоррея (лого - + греч. ροία течение, истечение) – это безудержный словесный поток, часто представляющий пустой набор отдельных слов лишённых логической связи; иногда сочетается с сенсорной афазией.

Межанализаторное взаимодействие – взаимодействие нескольких анализаторов, обеспечивающее комплексные формы переработки информации, что является необходимым для осуществления познавательных процессов, играющих ведущую роль в сознательной деятельности человека.

Мимико-жестовая речь – термин, традиционно принятый в отечественной сурдопедагогике для обозначения формы общения глухих посредством жестов.

Мимический метод – система обучения глухих на основе использования мимико-жестовой формы речи.

Нарушение речи – расстройство, отклонение от нормы в процессе функционирования механизмов речевой деятельности.

Нарушение структуры слова – упрощение слова, перестановки, недописывание, слияние и расщепление слов.

Нарушения аффективные – расстройства эмоционально-волевой сферы, которые могут проявляться как в форме повышенной возбудимости (раздражительность, гневливость), так и в виде снижения возбудимости (апатия, равнодушие, безразличие).

Нарушения письменной речи – затруднения в овладении графической формой речи, связанные чаще всего с общим недоразвитием речи у детей при нормальном слухе и нормальных умственных способностях; проявляется чаще всего в общем искажении звукового состава слов и замене букв.

Нейроинфекция – общее название инфекционных болезней, характеризующихся преимущественной локализацией возбудителей инфекции в центральной нервной системе

Нейролингвистика (нейро - + лингвистика) – научная дисциплина, изучающая мозговые механизмы речевой деятельности и те изменения в речевых процессах, которые возникают при локальных поражениях мозга.

Нейропсихология (нейро - + психология) - раздел психологии, изучающий связь психических процессов с определенными системами головного мозга.

Нистагм – произвольные ритмические судорожные движения глазных яблок.

Номинативная функция речи – функция наименования.

Обучение – двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью.

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

Олигофренопедагогика – отрасль дефектологии, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения, пути коррекции недостатков психофизического развития умственно отсталых детей.

Онтогенез – совокупность последовательных морфологических, физиологических и биохимических преобразований организма от его рождения до конца жизни.

Оральный – относящийся ко рту, расположенный в полости рта.

Отраженная речь – повторное произнесение (индивидуально или хором) отдельных слов, фраз вслед за кем-либо.

Параграфия (пара - + греч. grapho писать) – расстройство письма в форме неправильного написания отдельных слов или букв, замены одних букв другими.

Паралексия (пара - + греч. lexis речь, слово) – расстройство чтения в форме искажения прочитываемых слов и букв; признак сенсорной афазии при поражении теменной доли полушарий головного мозга.

Паралич (греч. paralyo расслабляю) – выпадение функции какой-либо мышцы или конечности вследствие нарушения иннервации.

Паралич детский церебральный – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга внутриутробно, во время родов или на первом году жизни ребенка, проявляющаяся двигательными расстройствами по типу параличей и парезов, реже гиперкинезов и атаксии, а также нарушениями речи и психики.

Парафазия вербальная (лат. verbum слово) – парафазия; характеризующаяся заменой необходимых слов другими, не имеющими отношения к смыслу.

Парафазия литеральная (лат. lit(t)era буква) – парафазия, характеризующаяся пропусками, ошибочной заменой или перестановкой нескольких звуков или слогов в словах (напр., молоко – «моколо», стол – «скол»).

Парез (греч. paresis ослабление) – уменьшение силы или амплитуды произвольных движений, обусловленное нарушением иннервации соответствующих мышц; неполный паралич.

Патогенез – механизм развития болезни, патологического процесса или состояния.

Персеверация (лат. perseveratio упорство) - циклическое повторение или настойчивое воспроизведение, часто вопреки сознательному намерению, какого-либо действия, мысли или переживания.

Письмо – знаковая система фиксации речи, позволяющая с помощью графических элементов закреплять речь во времени и передавать ее на расстояние.

Письмо зеркальное – зеркальное написание букв.

Поздний этап восстановления – начало логопедических занятий через шесть - восемь месяцев после инсульта.

Позднооглохшие дети – дети, потерявшие слух, но сохранившие речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты.

Постановка звука – вызывание правильного звука, начальное формирование звукопроизносительных навыков.

Праксис – способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

Предикат (лат. predicatum сказанное) – в грамматике – сказуемое.

Пропедевтическая работа – подготовительная, предварительная работа.

Просодия (греч. prosodia ударение, припев) – 1) общее название сверхсегментных свойств речи; 2) учение о принципах и средствах членения речи и соединения расчлененных частей, таких как повышение и понижение основного тона, расстановка ударений, относительное ускорение или замедление речи и разрыв произнесения.

Профилактика – совокупность предупредительных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

Психотерапия – психологическое воздействие с целью лечения больных или коррекции их поведения.

Ранний этап восстановления – от одной недели до шести месяцев после инсульта.

Распад речи – утрата имевшихся речевых навыков и коммуникативных умений вследствие локальных поражений мозга.

Резидуальный этап восстановления – это длительный период восстановления речевых функций спустя год после инсульта или травмы головного мозга.

Речевой эмбол (греч. embolos клин, затычка) – 1) звуки, часть слова или короткое словосочетание, многократно повторяемые больным при попытке говорить; 2) включение в речь лишних (по смыслу) звуков, слогов и слов; обычно наблюдается при заикании и афазии.

Речевые зоны – специфические зоны в коре головного мозга, в которых представлены центры экспрессивной и импрессивной речи.

Речь диалогическая – форма речи, при которой каждое высказывание прямо адресуется собеседнику и оказывается ограниченным непосредственной тематикой разговора.

Речь монологическая – оформление речи как обращенной, прежде всего, к самому себе, не рассчитанной на словесную реакцию собеседника; характеризуется более сложным синтаксическим построением и стремлением охватить более обширное тематическое содержание по сравнению с диалогической речью.

Речь письменная – вербальное общение при помощи письменных текстов; может быть отсроченной и непосредственной; характеризуется сложной композиционно-структурной организацией.

Речь импрессивная – восприятие, понимание речи.

Речь экспрессивная – активное устное и письменное высказывание.

Семантика – значение или значения языковых единиц (слов, грамматических форм слов, фразеологизмов, словосочетаний, предложений).

Симультанный (фр. simultane) – одновременный.

Синтагма (греч. syntagma нечто соединенное) – 1) цельная речевая синтаксическая интонационная – смысловая единица, слово или группа слов; 2) последовательность двух и более единиц языка (морфем, слов, словосочетаний, предложений), соединенных определенным типом связей; 3) сочетание слов или частей слова, представляющее собой комбинацию определяющего элемента и определяемого.

Синтез – логическая операция мышления; процесс воссоединения целого из частей или соединения различных элементов, сторон объекта в единое целое.

Система языка морфологическая – часть языковой системы, объединяющая слова как носители грамматических значений, их грамматические классы, законы их существования и формообразования.

Слабовидящие дети – дети, у которых острота зрения на лучше видящем глазу с использованием обычных средств коррекции колеблется в пределах 0,05 – 0,2, или меньшее снижение остроты зрения при значительном нарушении других зрительных функций.

Слабослышащие дети – дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития, к этой группе относятся дети со снижением слуха от 15-20 дБ до 75 дБ.

Словарь активный – часть словарного состава языка, которая свободно употребляется в повседневной жизни конкретным человеком.

Словарь пассивный – часть словарного состава языка, понятная конкретному человеку, но мало употребляемая в повседневном общении.

Словоизменение – изменение слов по их грамматическим формам, по парадигмам.

Словообразование – деривация, образование слов в языке по существующим моделям с помощью аффиксации, чередования звуков, словосложения и др.

Слоговая структура – характеристика слова (высказывания) с точки зрения количества, последовательности и видов составляющих его слогов.

Слуховой кабинет – специально оборудованное помещение в школе или дошкольном учреждении для глухих, предназначенное для проведения индивидуальных и групповых занятий с детьми, сохранившими остатки слуха.

Слуховые аппараты – электрические звукоусиливающие приборы индивидуального пользования; состоят из микрофона, усилителя и источника питания.

Соматический – 1) термин, применяемый для обозначения разного рода явлений в организме, связанных с телом, в противоположность психики; 2) в генетике термин, противопоставляющийся понятию зародышевой плазмы, то есть половым клеткам.

Сопряженная речь – совместное одновременное повторение двумя или более лицами произнесенных кем-либо слов или фраз; один из первоначальных наименее сложных видов речевых упражнений при работе с заикающимися, так как заикающийся использует уже готовый образец речи, и воспроизводит его с помощью логопеда.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения – учреждения, предназначенные для детей, подростков и взрослых с различными аномалиями психофизического развития.

Структура дефекта – совокупность речевых и неречевых симптомов нарушения речи и характер их связей.

Сукцессивный (лат. successio преемственность, последовательность) – последовательный.

Сурдопедагогика – отрасль дефектологии, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения детей с нарушениями слуха.

Телеграфный стиль – нарушение речи, проявление лобного аграмматизма; характеризуется отрывочностью экспрессивной речи, состоящей сплошь из существительных и глаголов в неопределённой форме; телеграфный стиль характерен для моторной афазии.

Тифлопедагогика – отрасль дефектологии, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения лиц с глубокими нарушениями зрения.

Тренировка аутогенная – вид психотерапии, основанный на максимальном мышечном расслаблении, сочетающемся с самовнушением.

Тугоухость – стойкое снижение слуха при заболеваниях среднего или внутреннего уха, длительном воздействии шума, возрастных изменениях.

Фонематический анализ и синтез – умственные действия по анализу или синтезу звуковой структуры слова.

Фонематический слух – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т.е. слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка.

Фонематическое восприятие – специальные умственные действия по дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова.

Фонетико-фонематическое недоразвитие – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефекта восприятия и произношения фонем.

Чистый устный метод – система воспитания и обучения глухих на основе исключительного использования устной речи.

Чтение – процесс узнавания и воспроизведения звуков речи, обозначенных буквами.

Чтение с лица – зрительное восприятие речевой мимики говорящего человека, позволяющее понимать устную речь в условиях затрудненного или нарушенного слухового восприятия.

Эйфория (эй - + греч. rhoго нести, переносить) – неоправданное реальной действительностью повышенное благодушное настроение, сочетающееся с беспечностью и недостаточной критической оценкой своего состояния; отмечается при прогрессирующем параличе, атеросклерозе, травмах мозга и др.

Эфферентный импульс (лат. efferens выносящий) – импульс, передающийся от центральной нервной системы к рабочему органу.

Эхολалия (эхо - + греч. lalia речь, болтовня) – произвольное повторение слышимых звуков, слов и фраз.

Эхопраксия (эхо - + греч. pгaxis действие) – произвольное повторение движений и действий других людей.

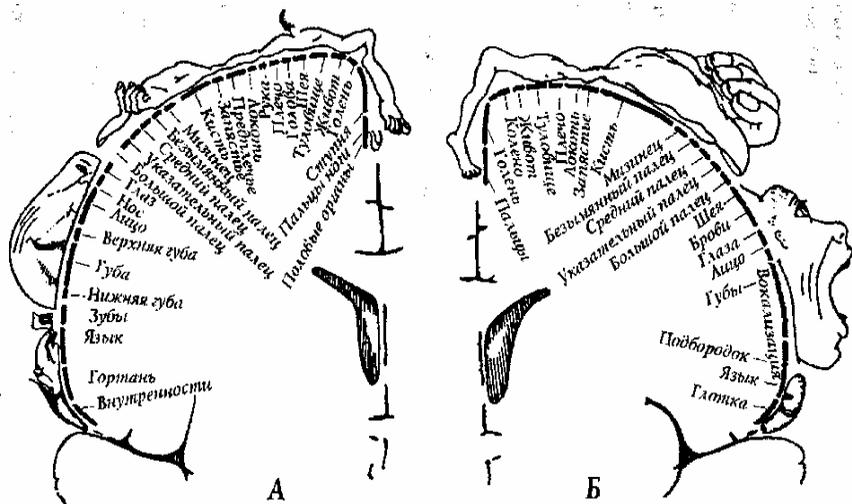


Рис. 2. Схема соматотопической проекции в коре головного мозга (по В.И. Пенфильд).

Корковая проекция чувствительности (А) и двигательной системы (Б). Относительные размеры органов отражают ту площадь коры головного мозга, с которой могут быть вызваны соответствующие движения и ощущения.

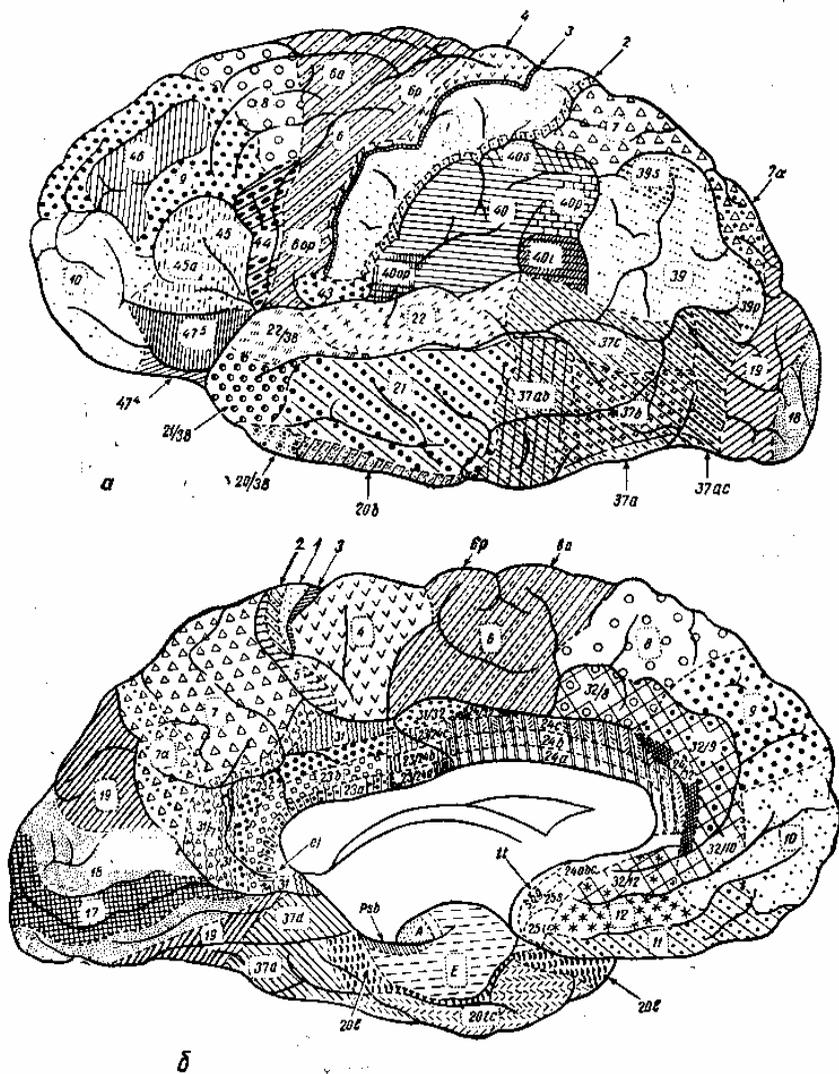


Рис. 4. Карта цитоархитектонических полей Бродмана и Московского института мозга: а – наружная поверхность, б – внутренняя поверхность

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ

Вариант 1.

Больной О., 60 лет, пианист, поступил в НИИ неврологии АМН СССР с диагнозом: нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой мозговой артерии, легкий левосторонний гемипарез.

Данные нейропсихологического обследования.

Больной ориентирован в месте и времени. Растерян. Активен. Пытается встать. Понимание обращенной к нему речи значительно затруднено вследствие нарушения слухоречевой памяти. Имеются признаки левшества.

При выборе картинок больной с трудом удерживает в слухоречевой памяти два слова, имеются негрубые нарушения фонематического слуха. Собственная речь обильная, аграмматичная (больной смешивает флексии глаголов и существительных), малоинформативная. Существительные часто заменяются местоимениями. Часто употребляет одни и те же глаголы. Повторение слов и коротких предложений доступно, при повторении предложений и серий слов наблюдаются вербальные парафазии. Литеральных парафазий не отмечается. При назывании выявляются обильные вербальные парафазии, амнестические трудности. При рассказе по отдельным сюжетным картинкам и сериям картинок обнаруживаются выраженный аграмматизм и вербальные парафазии, амнестические трудности. Чтение вслух несколько замедленно, иногда послоговое, но без литературных парафазий. Письмо под диктовку отдельных легких слов доступно, многосложные слова не дописывает, пропускает отдельные буквы и слоги, самостоятельно пытается исправить допущенные ошибки. Письмо фраз под диктовку затруднено, наблюдаются замены согласных звуков, пропуски слов и слогов, вербальные парафазии. Больной с трудом записывает многосложные числа, элементарный счет сохранен, сложение и вычитание многозначных чисел затруднено. Имеется негрубая конструктивно-пространственная апраксия.

Установите вид, форму речевого нарушения. Ответ аргументируйте. Раскройте особенности коррекционно-педагогической работы с больными-амбидекстрами. Определите основные направления и приемы коррекционной работы.

Вариант 2.

Больной А., 36 лет, бульдозерист, поступил в НИИ неврологии через полгода после нарушения мозгового кровообращения с диагнозом: гипертоническая болезнь. Общий и коронарный атеросклерозы. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии.

Состояние речевых функций: больной правильно ориентирован в окружающем. В общении адекватен. Понимание чужой разговорной речи хо-

рошее. Имеются трудности восприятия сложных логико-грамматических структур. Отчуждения смысла отдельных слов при показе окружающих предметов и показа частей тела на себе не отмечается. Слухоречевая память без изменений. Нарушения фонематического слуха нет.

Собственная речь больного понятная, но несвязная. Слова произносит торопливо, с запинанием, с вербальными и литеральными парафазиями (*пальто* – «пально», *бинокль* – «бинотль», *вафли* – «вофли»). В целом речь бедная, с выраженными амнестическими и произносительными трудностями. Часто, начав повторение слова, больной отказывается от повторения, как бы наталкиваясь на какое-то препятствие. По своему составу речь скорее предикативная. Значительно затруднено повторение. Возможно лишь неточное повторение (с искажениями) немногих звуков и односложных коротких слов, без стечения согласных. При этом часто наблюдаются литеральные парафазии. Более сложные слова и фразы не повторяет. Называние предметов грубо изменено: больной пользуется объяснением функциональных признаков предмета, т.е. выявляется типичный амнестический синдром. Однако подсказка первого слога не облегчает названия. Звукотактовый анализ состава слова затруднен, доступно письмо некоторых простых слов (с частыми литеральными парафазиями). Возможно чтение вслух нескольких слов с обильными литеральными паралексиями. Арифметический счет без изменений. Премоторной апраксии нет. Имеется негрубая пространственно-конструктивная апраксия. У больного имеются признаки левшества, больной увлекается резьбой по камню, выполняя эту работу только левой рукой. Мать больного левша.

Установите вид, форму речевого нарушения. Ответ аргументируйте. Определите основные задачи и приемы коррекционно-педагогической работы при данной речевой патологии.

Вариант 3.

Больной Ш., 37 лет, спортсмен, экс-чемпион мира по одному из видов спорта, кандидат юридических наук. Поступил в НИИ неврологии АМН СССР через 3 месяца после начала заболевания с диагнозом: остаточные явления нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне задних ветвей левой средней мозговой артерии.

Состояние речевых функций: больной достаточно хорошо понимает ситуативную речь, испытывает затруднения в понимании предлогов и наречий, передающих пространственные отношения предметов. Выявлен выраженный импрессивный аграмматизм. Показывает части лица на себе без персевераций. Фонематический слух сохранен, однако у больного отмечаются трудности дифференциации на слух гласных фонем и мягких согласных.

Собственная речь отсутствует, несмотря на то, что большинство смычных и щелевых, переднеязычных и губных звуков (кроме *л*, *р*, свистящих, шипящих и аффрикат) уже было вызвано. При стимулировании произнесения слова через контекст больной пытается называть некоторые предметы и предметные картинки со значительными артикуляционными трудностями, произнося нередко лишь ритмико-мелодический абрис слова. При этом

возникает множество литеральных парафазий, искажающих слово до неузнаваемости. Больному доступно нечеткое, с обилием литеральных парафазий пологовое повторение отдельных слов, состоящих из открытых слогов. Повторение слов со сложной слоговой структурой недоступно. Глобальное чтение, беззвучное раскладывание подписей к предметным картинкам и показ воспринятого на слух слова относительно сохранны. Чтение вслух отсутствует в связи с грубыми артикуляционными трудностями. Звуко-буквенный анализ состава слова затруднен: больной на пальцах с трудом показывает количество букв в коротких словах. Возможно написание некоторых частотных и отработанных на логопедических занятиях слов из 3-4 букв. Арифметический счет на сложение и вычитание относительно сохранен, операции умножения и деления чисел затруднены. Выявлена выраженная апраксия артикуляционного аппарата и негрубая оральная апраксия на неречевые произвольные движения. Отмечается негрубая конструктивно-пространственная апраксия и апраксия позы пальцев. Динамической, кинетической апраксии не наблюдается.

Установите вид, форму речевого нарушения. Ответ аргументируйте. Определите основные задачи и приемы коррекционно-педагогической работы при данной речевой патологии.

Вариант 4.

Больная Т., 60 лет, инженер, поступила в НИИ неврологии АМН СССР через 8 лет после нарушения мозгового кровообращения с диагнозом: гипертоническая болезнь третьей степени, остаточные явления после нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне вертебробазилярной системы.

Нейропсихологическое обследование: больная в сознании, контактна, подвижна. Фонематический слух и слухоречевая память без изменений. Имеются трудности понимания пословиц, метафор, например: *железная рука* («Так не бывает... Ну, если только из железа памятник сделать, то тогда у него будет железная рука»), *светлая голова* («Блондин, наверное, или седой»). Выявляется выраженный импрессивный, предположительно-надежный аграмматизм, характерный для семантической афазии. Устная речь свободная, без литеральных и вербальных парафазий, но несколько бедная, упрощенная. Довольно часто возникают трудности в нахождении нужных слов, в связи с чем больная переходит к описанию функций предмета. Много вводных слов.

Пример речи (рассказ по репродукции картины Маковского «Чаепитие в Мытищах»): «Я знаю эту картину. Видала раньше. Значит, пришел батюшка... нет... батюшка сидит за столом. Его угощают, как это... ну, женщина, которая живет в деревне (крестьянка), и еще батюшка или пономарь. И еще нищий пришел... А она его отталкивает от стола и не дает милостыню. (Вопрос: *Что это за нищий?*) Видимо, на одном, как это, ну, чтобы не упасть без ноги, на деревянной опоре, не на палке, а как это... на костыле. С одной стороны, избыток всего, а с другой стороны, не может дать подаюния. Ну, белье там висит. И больше ничего не

могу вам сказать». Таким образом, больная очень поверхностно раскрыла содержание картины, не вскрыв ее социально-драматического содержания. Опустила многие детали картины (мальчика-поводыря, награды на груди бывшего защитника Севастополя, раскрытую для подаяния сумку попа, слепоту солдата и т.п.). Структура фразы очень проста, имеются амнестические трудности. Чтение и письмо сохранены.

Кроме легких речевых нарушений у больной отмечается конструктивно-пространственная апраксия и негрубая акалькулия, выражающаяся в смешении арифметических действий.

Установите вид, форму речевого нарушения. Ответ аргументируйте. Определите основные задачи и приемы коррекционно-педагогической работы при данной речевой патологии.

Вариант 5.

Больной К., 61 год, по профессии инженер-экономист, поступил в институт неврологии с жалобами на затруднение речи, слабость в правых конечностях, головокружения при наклонах головы. До развития основного заболевания всегда считал себя здоровым человеком. В течение двух лет возникали преходящие кратковременные явления слабости в правых конечностях, нарушения речи. Во время отдыха в санатории внезапно расстроилась речь (со слов жены, стал произносить большое количество непонятных слов, перестал понимать обращенную к нему речь). В последующие два дня развилась правосторонняя гемиплегия. Через 3 недели появились первые движения в конечностях. Речевые расстройства оставались прежними. Больной амбидекстр.

Диагноз: общий и церебральный атеросклероз окклюзирующий процесс левой сонной артерии; сочетанное поражение системы вертебробазилярной артерии, остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в бассейне корково-подкорковых ветвей левой средней мозговой артерии; негрубый правосторонний гемипарез; атеросклероз аорты. Венечных артерий сердца; атеросклеротический кардиосклероз.

Психологическое исследование. Больной контактен. В окружающем ориентирован. Поведение адекватное. Тяжело переживает свое речевое расстройство, охотно занимается с логопедом.

Понимание речи на слух недоступно. При слуховом восприятии отмечается растерянность, даже если удается правильно повторить слова. Восприятие на слух как близких, так и далеких по звучанию звуков и слов грубо расстроено. Изредка больной схватывает и повторяет отдельные гласные звуки.

Собственная речь грубо парафазитична и аграмматична. Наблюдаются все виды парафазий. Лишь изредка в спонтанной речи, сопровождающей действия, больной произносит правильные, без парафазий, слова и фразы. При назывании парафазии встречаются чаще.

Письмо под диктовку невозможно, однако иногда может написать название показываемого ему предмета. Таким образом, письменное название все же более доступно, чем устное.

При чтении слов больной моментально схватывает смысл, однако удерживает его недолго. При чтении фраз и текста не всегда понимает их смысл. Пониманию содействуют жесты.

Больной правильно повторяет позы рук, правильно срисовывает геометрические фигуры. Имеются элементы конструктивной апраксии.

Установите вид, форму речевого нарушения. Ответ аргументируйте. Определите основные задачи и приемы коррекционно-педагогической работы при данной речевой патологии.

Вариант 6.

Больная Л., 21 год, студентка.

Диагноз: черепно-мозговая травма, правосторонний гемипарез.

Состояние речевых функций: состояние угнетенное, вялая, безынициативная. Понимание чужой речи частично доступно: выполняет простые инструкции, многозвеньевые инструкции – лишь после второго-третьего повторения. При общении с окружающими широко пользуется жестами. Наблюдается полное отсутствие спонтанной речи, повторения и названия. Отмечается апраксия артикуляционного аппарата, а также грубая аграфия, алексия, акалькулия. Речевого эмбола нет, но есть призвук «ааа», которым больная пользуется для отрицательных ответов. При попытках повторить какой-либо звук возникают артикуляционные движения. Голос при произнесении «ааа» очень тихий, немодулированный.

Под диктовку доступно письмо нескольких букв, фамилий, имен.

Частично сохранено глобальное чтение про себя, возможны арифметические действия в пределах 20.

Установите вид, форму речевого нарушения. Ответ аргументируйте. Определите основные задачи и приемы коррекционно-педагогической работы при данной речевой патологии.

Вариант 7.

Больной С., 54 года, пенсионер, поступил в НИИ неврологии АМН СССР через 8 месяцев после инсульта с диагнозом: гипертоническая болезнь третьей степени. Атеросклероз. Остаточные явления после нарушения мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии.

Речевой статус больного: контактен, в месте и времени ориентирован. Имеются трудности в построении фразы и особенно трудности в поиске глаголов и существительных. Понимание обращенной речи и грамматических конструкций не нарушено.

Письмо и чтение не нарушены.

Больной затрудняется в пересказе несколько раз прочитанного текста. «Читал много раз и хотел понять, что же там надо изложить словами... Это сложно рассказать. Про кого рассказ? Про ворон, да? И эту, как ее... лисицу. Читаешь, вроде, ясно, а тут рассказать не могу. Лиса была на дереве и увидела, что идет человек... нет, ворона. И это... Нет, не могу. Сколько раз пытался. Кого увидела лиса? Ворон... Что хотела лиса с ними сделать? Лиса? Захотела, решила их съесть. Что она для этого сделала? Притворилась мертвой».

Установите вид, форму речевого нарушения. Ответ аргументируйте. Определите основные задачи и приемы коррекционно-педагогической работы при данной речевой патологии.

Вариант 8.

Больная И., писательница, 57 лет, поступила в НИИ неврологии АМН СССР через месяц после нарушения мозгового кровообращения с диагнозом: гипертоническая болезнь, атеросклероз мозговых сосудов. Состояние после кровоизлияния в левое полушарие. Правосторонний гемипарез. Постинсультная депрессия.

Речевой статус: речь окружающих понимает правильно. Имеются некоторые трудности в понимании логико-грамматических конструкций, нарушено чувство языка. Собственная активная речь отсутствует. При стимулировании речи обнаруживаются возможности построения ответов на вопросы, заканчивания предложений при составлении фраз по сюжетным картинкам. Наблюдаются литеральные парафазии, перестановки слогов, нарушена кинетическая мелодика речи. Называние недоступно. При повторении длинных слов возникают литеральные парафазии. Имеется неглубокая апраксия артикуляционного аппарата.

Доступно глобальное чтение про себя не только слов, но и несложных фраз, при невозможности прочитать отдельные буквы. Письмо под диктовку нарушено очень грубо: больная стереотипно производит движения карандашом, не напоминающие очертания диктуемых букв. Имеется грубая акалькулия. Зрительно-предметной агнозии нет. Выявлена выраженная динамическая (премоторная) апраксия.

Установите вид, форму речевого нарушения. Ответ аргументируйте. Определите основные задачи и приемы коррекционно-педагогической работы при данной речевой патологии.

Правильные ответы

Вариант 1: комплексная акустико-гностическая и акустико-мнестическая афазия, аграфия средней тяжести. Незначительные нарушение счета и конструктивно-пространственного праксиса.

Вариант 2: «проводниковая» афазия со значительным расстройством моторной стороны речи. Аграфия и алексия средней степени тяжести. Имеются признаки левшества.

Вариант 3: грубая афферентная моторная афазия.

Вариант 4: выраженная семантическая афазия. Легкая акалькулия. Конструктивно-пространственная апраксия.

Вариант 5: грубая акустико-гностическая афазия. Аграфия.

Вариант 6: грубая афферентная моторная афазия. Аграфия.

Вариант 7: динамическая афазия средней степени тяжести, выражающаяся в трудностях построения фразы.

Вариант 8: грубая комплексная эфферентная и динамическая афазия, аграфия, акалькулия, грубая динамическая (премоторная) апраксия.

Выписки из историй больных с афазией при левшестве, полиглоссии, амбидекстрии

Больной М., 55 лет, хирург, спортсмен, преподаватель вуза, полиглот, правша. Клинический диагноз: общий и церебральный атеросклероз. Негрубый парез левой руки. Моторная афазия.

Речевой статус: в окружающем больной ориентирован правильно. Понимание чужой речи и восприятие сложных флективных логико-грамматических конструкций без изменений. Трудности (достаточно выраженные) возникают при восприятии сложных речевых оборотов, обозначающих пространственное расположение трех и более предметов. Собственной развернутой речи нет из-за трудностей артикулирования. Отмечаются оральная апраксия, резко выраженные расстройства речевого артикуляторного праксиса. Можно добиться правильного повторения нескольких гласных звуков (а, о). Согласные звуки изолированно больной практически не произносит. От себя говорит слова «Катя», «да» и некоторые междометия. Путем перечисления автоматизированного цифрового ряда иногда можно добиться произнесения абриса слова из этого ряда, состоящего из одних гласных («оо...э») – восемь, «эээ» – девять). Звуко-буквенный анализ простых слов доступен, сложных – затруднен. Возможны письменное написание предметов и письмо под диктовку несложных предложений («дети были в саду», «я ем кашу») с литеральными параграфами афферентного характера. Чтение про себя, понимание письменных инструкций и даже несложных текстов относительно доступно. Элементарный арифметический счет (сложение и вычитание) относительно сохранен, более сложный – нарушен. Премоторный праксис сохранен. Имеется выраженная конструктивно-пространственная апраксия. Апраксия позы пальцев. Общепринятые пробы на сцепление пальцев, скрещивание рук на груди, определение ведущего глаза и др., отсутствие левшества в родословной больного свидетельствуют о том, что больной правша.

Закключение: выраженная афферентная моторная «перекрестная» афазия у правши при поражении правого полушария. Аграфия средней степени тяжести. Негрубая акалькулия. Выраженная конструктивно-пространственная апраксия, апраксия позы пальцев.

Больной Р., 37 лет, инженер, амбидекстр. Клинический диагноз: общий и церебральный атеросклероз. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Сенсомоторная афазия.

Речевой диагноз: «проводниковая» афазия с сенсорным компонентом. Больной активен, тяжело переживает речевое расстройство. Понимание обиходной речи относительно сохранно, но неточно: больной может показать вместо потолка пол, вместо окна дверь. Предметные картинки показывает верно. При проверке фонематического слуха и слухоречевой памяти

выявляются грубейшие артикуляторные трудности, препятствующие повторению серии слогов и слов. Картинки, иллюстрирующие слова с оппозиционными звуками, показывает правильно. Удерживает на слух и без ошибок показывает три из четырех картинок.

Повторная речь грубо нарушена из-за выраженных артикуляторных расстройств, столь же грубо – звукоартикуляторное звено называния. Имеется возможность письменного называния с обильными литеральными, а иногда (больной пытается общаться при помощи письма) и вербальными параграфиями. При поступлении в стационар уже возможна запись сложных фраз по сюжетным картинкам, что являлось следствием длительных амбулаторных занятий с логопедом. Больной читает про себя простые предложения, выполняет несложные письменные инструкции. Элементарный арифметический счет доступен. Текст арифметических задач понимает с трудом. Конструктивно-пространственная деятельность затруднена. Грубейшим образом нарушена ориентировка в географической карте, в циферблате часов. При предъявлении картинок больной вместо корзины показал корову.

При повторении слов наблюдаются вербальные парафазии: забота – «начало», обувь – «сапоги», булка – «сайка». Больной отмечает, что во время чтения сомневается в понимании значения слов. Так, при чтении слова «мутный» возникает ассоциация «немного кривой», что не связано со словом «вода». Приходится объяснять больному значение многих слов. В ответ на просьбу больного рассказать о себе больной произнес: «Я...я... даже самому противно, как я говорю». Когда его попросили назвать яблоко, он сказал: «Я...ля...тля... не то сказал! Не то сказал! Так, идет не совсем, как надо... ё... ё нет сейчас не сказал, ла... ла... нет, не то, опять не могу!»

Истинно амнестические трудности возникают тогда, когда нужно назвать предметы при рассказе по серии картинок. В собственной речи больной прибегает к описанию функции предмета (нож – «то, чем режут», ведро – «чтобы воду носить»), т. е. точно описывает функцию предмета, полностью сохраняя грамматическое оформление. Иногда описание функций предмета передается при помощи сложноподчиненного предложения (то, что... то, когда...), что очень близко к особенностям письменного оформления мысли при афферентной моторной афазии (развернутость придаточного предложения при редуцированности главного).

Письмо под диктовку грубо нарушено: больной пропускает буквы и слоги, часто встречаются перестановки. Чтение вслух затруднено. Счетные операции возможны, но даже в пределах десятка больной допускает ошибки. При ориентировке в географической карте, в схематичных часах испытывает затруднение. Чтение вслух грубо нарушено. При составлении текста по рисунку можно отметить излишнюю склонность к детализации. Зрительная память сохранна. Имеется тенденция к примитивному толкованию пословиц и метафор.

Больной Ж., 39 лет, инженер, левша. Клинический диагноз: общий атеросклероз. Остаточные явления нарушения мозгового кровообраще-

ния с развитием инфаркта в бассейне правой средней мозговой артерии. Моторная афазия.

С 1974 г. повышено артериальное давление. 13.05.79 г. утром обнаружили нарушения речи, в течение дня развилась слабость левых конечностей. Артериальное давление 220/110 мм рт.ст. На следующий день больной госпитализирован. Отмечались легкий левосторонний гемипарез, моторная афазия. На ЭЭГ ишемия переднебоковой стенки левого желудочка. В течение первого месяца гемипарез регрессировал. Больной стал произносить отдельные слова, с логопедом не занимался.

Неврологический статус при поступлении: зрачковых и глазодвигательных расстройств нет. Левая носогубная складка сглажена. Фонация и глотание не нарушены. Тонус в пронаторах левой кисти слегка снижен. Сухожильные рефлексы повышены слева, патологических рефлексов нет. Астереогноз слева, других чувствительных нарушений нет. Выявлены моторная комплексная афазия средней степени тяжести с «проводниковым» компонентом, аграфия, оральная алексия, артикуляторная и конструктивная апраксия. Нарушено выполнение проб Хэда.

На серии компьютерных томограмм в правом полушарии головного мозга в коре и подлежащем белом веществе лобно-теменно-височной области обширный очаг пониженной плотности, с неровными четкими границами, захватывающий белое вещество нижнелобной извилины. Поражение нижнетеменных отделов достигает затылочной зоны. Височные и нижнетеменные отделы поражены полностью вплоть до уровня III желудочка. Очаг распространяется на наружные отделы корковых образований и задние отделы бедра внутренней капсулы справа. Гомолатеральный желудочек значительно расширен, III желудочек и цистерна четверохолмия на уровне переднего двуххолмия увеличены. Заключение: полученные данные могут соответствовать постишемическим изменениям в правом полушарии головного мозга.

В больнице во время еды протягивал руку не к пище, а в противоположную сторону. В течение 2,5 мес. абсолютно не говорил. Речь понимал, общался мимически, пожимал плечами, кивая головой, адекватно ситуации смеялся. Слюнотечения не было. Был очень активным, несмотря на то, что левая рука ослабела. Через 1,5 мес. стал адекватно ситуации говорить «да» и «нет», употреблял бранные слова, но по заданию повторить слова «да» и «нет» не мог. По возвращении домой с удовольствием слушал радио, пластинки, смотрел телевизор, ходил в кино. От восприятия на слух получал удовольствие, слуховые стимулы не раздражали. Однако больной не мог позвонить в дверной звонок, открыть дверь ключом, пытался резать хлеб тупой стороной ножа, мог надеть брюки задом наперед, не мог найти на костюме пуговицы, воротник, карманы, не мог застегнуть пуговицы, включить газ, гладить утюгом белье. По характеру мягкий, добрый, жизнерадостный, спортивного склада. Всю сложную работу на производстве и дома делал левой рукой (чертил, собирал аппаратуру, чинил бытовую технику, поль-

зовался молотком, пилой). После инсульта утратил навыки починки электрической розетки и т. п.

При первом обследовании понимание обиходной речи в достаточном объёме. Выражены семантические расстройства в виде импрессивного предложного аграмматизма. Фонематический слух сохранен. Слухоречевая память в пределах 3 из 4–5 слов. Больной общается с помощью отдельных слов, в основном существительных. Наряду с этим имеется грубая оральная и артикуляторная апраксия. Больной с трудом повторяет отдельные звуки. Повторение слов и фраз артикуляторно значительно затруднено. При рассказе по картинке доступно название предметов и действий при наличии выраженного экспрессивного аграмматизма (элементы «псевдотелеграфного стиля» как дефекта восстановительного обучения речи логопедом дошкольного учреждения). Чтение и письмо в состоянии полного распада с элементами конструктивно-пространственного распада конструкции буквы (дом – «дот», рыба – «рида»). Чтение про себя угадывающее. Негрубая акалькулия. Грубая пальцевая и конструктивно-пространственная апраксия. Премоторной динамической апраксии нет.

Заключение: выраженная афферентная моторная аграфия, алексия у левши.

Больной О., пианист, скрытый левша.

Клинический диагноз: атеро- и кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне задних ветвей правой средней мозговой артерии. Легкий левосторонний гемипарез. Сенсорная афазия.

Речевой статус: больной ориентирован в месте и времени. Растерян, расторможен, активен. Пытается вставать, несмотря на запрет врачей. Понимание обращенной к нему речи значительно затруднено вследствие нарушения слухоречевой памяти. Больной удерживает в памяти 1–2 из 3 слов, отмечается негрубое нарушение фонематического слуха. При повторении серии слогов (ба-па-ба, та-да-та) удерживает два слога, повторяя их с вопросительной интонацией («баба?», «даба?») и т. д., т. е. ищет смысл в бессмысленных слогах. Если предметные картинки показывают по одной, то больной справляется. При просьбе показать две картинки даже очень контрастного звукового состава показывает только одну, две – показывает с трудом, три картинки показать не может. Справляется с показом картинок, обозначенных словами близкого звукового состава, и даже с оппозиционными звуками. Но если предложить картинки (бочка, почка, дочка, точка), то больной теряется и не всегда точно показывает рисунки. При показе частей лица на себе испытывает некоторые затруднения в виде замедленного перехода от одного задания к другому, просит давать задания с большими паузами, но показывает верно. Проверить состояние понимания логико-грамматических конструкций не представляется возможным.

Собственная речь обильная, аграмматичная (больной смешивает флексии глаголов и существительных), малоинформативная, так как глаголов мало, а

существительные часто заменяются местоимениями. Повторение слов и коротких предложений доступно. При повторении фраз и серий слов наблюдаются их «укорачивание» (уменьшение объема) и вербальные парафазии. Например, фразу «В саду за высоким забором растут яблони и груши» больной при предъявлении в разные дни повторял так: «В саду за забором росли груши и еще что-то», «В саду за забором росли яблони... сливы и еще какие-то деревья», «В саду за высоким (вы это подчеркнули голосом) за высоким забором росли садовые деревья».

Литеральных парафазии в устной речи нет. Вербальные парафазии и амнестические трудности наблюдаются как в активной спонтанной речи, так и при назывании и составлении фразы по картинке: велосипед – «машина... нет, не машина, а на двух колесах... да, на двух колесах... велосипед».

Чтение вслух несколько замедленное, иногда послоговое, с многократным прочитыванием серий слов для удержания их в памяти, но без литературных парафазии или артикуляторных трудностей. Письмо под диктовку слов из 3 – 5 букв свободное. Многосложные слова не дописывает, пропускает отдельные буквы и слоги, пытается самостоятельно их исправить. Фразы из 3 – 4 слов под диктовку пишет с трудом. Наблюдаются замены букв, пропуск слогов и слов, вербальные парафазии. Больной не удерживает в памяти серию слов, входящих в предложение, просит повторить его.

С трудом записывает многозначные числа, допуская смешение цифр 7 и 8, 6 и 4, переставляя цифры в числе: 137 – 173, 268 – 286 и т. п. Элементарный счет сохранен, сложение и вычитание многозначных чисел затруднены. Отмечается негрубая конструктивно-пространственная апраксия. Акустическое восприятие ритмов и музыкальные функции сохранены.

При опросе относительно левшества в семье и у него больной сообщил, что у него, «кажется, дед был левшой». О левшестве у себя не подозревал; сын его – правша. После этого стало понятным, почему больной виртуозно исполнял очень сложный фортепьянный концерт для левой руки М. Равеля, написанный им для пианиста, потерявшего на войне правую руку. Таким образом, левшество выявилось только в связи с инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии и левосторонним гемипарезом средней тяжести, редуцировавшимся через 2-3 мес. после инсульта под воздействием массажа, гимнастики и других физиотерапевтических процедур.

Заключение: акустико-мнестическая афазия с очень легкими признаками акустико-гностической, аграфия среднелегкой степени, аграмматизм. Незначительные нарушения счета и конструктивно-пространственного праксиса.

Образцы письменных работ детей с дисграфией.

17 сентября
 Диктант
 Осень.
 Серая и жалостная осень. Ужасно
 льёт дождь. Уныло вост ветер. Уют-
 ная тишина в осеннем лесу. Попытки
 упавшие на землю. Только иногда мож-
 но найти маленькие флажки. Это пос-
 ледний листок. Над землёй серые туч-
 ы. Вот-вот пойдёт снег.

21 января
 Синица
 Синица - птичка вяду-
 ние. Они ловят насекомых.
 Очень любят сало. Едят крош-
 чки кашу. В большой мороз
 они стучат в оконные стёкла. Часта
 залетают в форточки думных
 домов. Помогают пичкам. В
 когда на улице холод и резкий
 ветер. Делайте кормушки.

Диктант

Стоят дёшевые чудесные денки.
Снег на-ши даёт. Петья Чайкин и Ви-
де Шукин убралл каньки и лы-
жи в чулан. Шкальни ждуд гостей
с Юга. Ребёта зделали много
далишков для птиц. Они с учети-
ницей поедут в рошу. Там де-
ти повесят далишки на деревья
как рады будуд птицы.

Диктант.

Весной.

Стоят теплые погожие денки. Еня
наш таять. Небо стало высоким
и прозным. Лес покрься зелёной
дышкой. Вита Чайкин и Федя Шукин
убралл коньки и лыжи. Шкальники
ждуд гостей с юга. Ребёта зделали
много далишков для птиц. Они с учети-
льницей поедут в рошу. Там дети
повесят далишки на деревья. Как рады
будуд рады!

Весной.
Станет теплее погоже денечки
дичьки снег стал таять
Витя чайкин Петя чики
убрали коньки и лыжи
Школьники ждут

Гостей снега ребята
много сделают дичьку
домишек они сучищеицей
пойдут в рощу
там дети повиснут
домишки как рады будут
птицы.

Весной.

Станет теплые погоже денечки!
Снег начал таять,
Витя чайкин и Петя чики
убрали коньки и лыжи Школьники
ждут гостей с юга. Ребята ^{сделают}
много домишков для ^{птиц} ~~птиц~~ Они
с учительницей пойдут в рощу. Там
дети повисят домишки на деревьях Как
рады будут птицы.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
РАЗДЕЛ 7. АЛАЛИЯ	5
7.1. Содержание лекционного курса.....	6
7.2. Содержание лабораторно-практических занятий.....	31
7.3. Задания для самостоятельной работы студентов.....	37
7.4. Контрольно-измерительные материалы.....	49
7.5. Рекомендуемая литература.....	57
РАЗДЕЛ 8. АФАЗИЯ	58
8.1. Содержание лекционного курса.....	59
8.2. Содержание лабораторно-практических занятий.....	104
8.3. Задания для самостоятельной работы студентов.....	112
8.4. Контрольно-измерительные материалы.....	122
8.5. Рекомендуемая литература.....	129
РАЗДЕЛ 9. НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ	131
9.1. Содержание лекционного курса.....	132
9.2. Содержание лабораторно-практических занятий.....	171
9.3. Задания для самостоятельной работы студентов.....	177
9.4. Контрольно-измерительные материалы.....	185
9.5. Рекомендуемая литература.....	195
РАЗДЕЛ 10. ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ. ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ	196
10.1. Содержание лекционного курса.....	197
10.2. Содержание лабораторно-практических занятий.....	234
10.3. Задания для самостоятельной работы студентов.....	241
10.4. Контрольно-измерительные материалы.....	251
10.5. Рекомендуемая литература.....	258
РАЗДЕЛ 11. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ	260
11.1. Содержание лекционного курса.....	260
11.2. Содержание лабораторно-практических занятий.....	272
11.3. Задания для самостоятельной работы студентов.....	272
11.4. Контрольно-измерительные материалы.....	274
11.5. Рекомендуемая литература.....	277

РАЗДЕЛ 12.ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОТКЛОНЕНИЯХ В РАЗВИТИИ.....	278
12.1. Содержание лекционного курса.....	278
12.2. Содержание лабораторно-практических занятий.....	290
12.3. Задания для самостоятельной работы студентов.....	292
12.4. Контрольно-измерительные материалы.....	296
12.5. Рекомендуемая литература.....	303
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ.....	305
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	315

Редактор Т. Б. Кузнецова,
Компьютерная верстка П. Г. Немашкалов

Подписано в печать 17.12.09

Формат 60x84 ¹/₁₆
Бумага офсетная

Усл.печ.л. 19,47
Тираж 100 экз.

Уч.-изд.л. 17,99
Заказ 249

Отпечатано в ООО «Бюро новостей».