Н. В. Дроздова,
Л. А. Зайцева,
С. П. Хабарова,
Е. А. Харитонова

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ





УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

**Н. В. Дроздова, Л. А. Зайцева,
С. П. Хабарова, Е. А. Харитонова**

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Учебно-методическое пособие

3-е издание

Минск 2006

УДК 376.36(075.8)
ББК 74.3я73
К689

Печатается по решению редакционно-издательского совета БГПУ,
рекомендовано секцией педагогических наук
(протокол № 3 от 13.01.04)

Рецензенты:
кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии БГПУ
И. Н. Логинова;
кандидат педагогических наук, доцент кафедры олигофренопедагогики
БГПУ *И. А. Свиридович*

Дроздова, Н. В. [и др.]
К689 Коррекция нарушений устной и письменной речи : учеб.-метод. пособие / Н. В. Дроздова [и др.]. – 3-е изд. – Мн. : БГПУ, 2006. – 60 с.
ISBN 985-501-160-0.

В пособии даны методические рекомендации и указания к самостоятельной работе. Помещена тематика практических и лабораторных занятий, список рекомендательной литературы.

Адресуется студентам факультета специального образования БГПУ дневной и заочной форм обучения.

УДК 376.36(075.8)
ББК 74.3я73

ISBN 985-501-160-0

© Дроздова, Н. В.[и др.], 2006
© БГПУ, 2006

ПРЕДИСЛОВИЕ

Материал пособия является продолжением учебно-методического пособия «Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция», соответствует программе курса, учебному плану для студентов дефектологического факультета отделений логопедии.

В учебно-методическом пособии проблемы изучения и коррекции нарушений устной и письменной речи раскрываются с учетом достижений современной теории и практики логопедии, основных тенденций дальнейшего развития логопедии как науки.

Основной задачей курса «Коррекция нарушений устной и письменной речи» является формирование у студентов представлений о структуре дефекта при заикании, алалии, нарушениях письменной речи, их причинах, классификации, методиках логопедического воздействия.

Пособие состоит из трех разделов: «Заикание», «Алалия» и «Нарушения письменной речи». Каждый из них включает краткие теоретические сведения, содержание практических и лабораторных занятий. На практических занятиях предусмотрены различные виды работ: проблемные вопросы, анализ схем классификации речевых нарушений, конспектов занятий и др. Эти задания способствуют формированию у студентов профессиональных знаний и умений: определения формы речевого нарушения и умения отличать их от сходных состояний; знания особенностей проявления заикания, алалии, нарушений письменной речи; формирования знаний о содержании коррекционной работы при указанных речевых нарушениях.

Особое значение для успешного овладения данными навыками имеет содержание лабораторных занятий, в которых представлены разнообразные виды самостоятельной работы студентов: подбор материала для обследования, составление конспектов занятий и их проведение и др. Содержательная и структурная сторона организации учебно-методического пособия, прилагаемый список литературы к каждой теме создают условия для развития гностических умений.

1. ЗАИКАНИЕ

1.1. Характеристика заикания и направлений коррекционной работы

Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Основным феноменом заикания является судорога.

Среди многочисленных речевых нарушений заикание занимает особое место. С одной стороны, это нарушение не относится к разряду самых тяжелых речевых расстройств, т. к. не мешает человеку выполнять свои социальные функции, т. е. не приводит к инвалидности, в отличие, например, от афазии, дизартрии вследствие церебрального паралича. С другой стороны, оно часто служит проявлением более тяжелых функций центральной нервной системы, которые, развиваясь, со временем могут привести к значительной потере трудоспособности. Помимо этого, заикание служит важным моментом в нарушении социальной адаптации заикающихся в юношеском и зрелом возрасте, что часто приводит к неврозам.

Начало заикания приходится обычно на период интенсивного формирования речевой функции — в возрасте 2—6 лет. Статистические данные его распространенности весьма противоречивы. В среднем около 2 % детей и не много более 1 % взрослых страдают заиканием.

Говоря о *причинах* заикания, следует подчеркнуть, что вызывает данное речевое нарушение сочетание ряда факторов, а не специфическая одиночная причина.

В настоящее время принято выделять две группы причин: предрасполагающие («почва») и производящие («толчки»). При этом некоторые этиологические факторы могут как способствовать развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

К предрасполагающим причинам относятся: невропатическая отягощенность родителей; неврологические особенности самого заикающегося; конституциональная предрасположенность; наследственная отягощенность; поражение головного мозга в пренатальный, натальный и постнатальный периоды развития.

В группе производящих причин выделяются анатомо-физиологические, психические и социальные.

Наиболее спорной и дискуссионной проблемой является вопрос о механизме заикания, который рассматривался с древних времен по-разному. Сторонники психологического направления, такие как Хр. Лагузен (1838), А. Коэн (1878), Гр. Каменка (1900), А. Либманн (1900). Г. Д. Неткачев (1909, 1913), Э. Фрешельс, Ю. А. Флоренская (1934) и др. изучали заикание в широком смысле слова и говорили о том, что этот дефект вызван нарушением координации речевого аппарата. Физиологические проявления они считали следствием психологических недостатков.

Сторонники педагогического направления (А. Адлер, Г. Шнейдер и др.) в целом определяли заикание как следствие противоречия между желанием и неумением говорить.

Сторонники физиологического направления (Г. Гутцман, 1879; А. Куссмауль, 1878; И. А. Сикорский, 1889; И. К. Хмилевский, 1897; Э. Андрес, 1894 и др.) считали, что заикание — это невроз координации, вызванный раздражительной слабостью

центрального речевого аппарата. Эта слабость ведет к неправильным судорожным движениям.

Решающую роль в понимании природы заикания сыграли работы И. П. Павлова. Непосредственно заиканием он не занимался, но его заслуга состоит в открытии механизма неврозов. По учению И. П. Павлова, причины неврозов:

1) перенапряжение раздражительного процесса;
2) перенапряжение тормозного процесса;
3) перенапряжение подвижности нервных процессов, так называемая сшибка процессов возбуждения и торможения.

Он считал, что физиологической основой страха является тормозное состояние коры больших полушарий. Патофизиологической основой страха (по И. П. Павлову) являются больные пункты в коре головного мозга (стойкие патологические связи, «патологический условный рефлекс»), при перенапряжении нервных процессов и их сшибке. Больные пункты в коре головного мозга возникают вследствие острой психической травмы. В них создаются функциональные очаги сильного возбуждения или торможения, которые могут принять характер застойного явления.

М. Е. Хватцев (1959), Н. П. Тяпугин (1966), опирались на учение И. П. Павлова, считали, что заикание — это функциональное расстройство. С. С. Ляпидевский (1960) отмечал, что в большинстве случаев заикание относится к так называемым функциональным расстройствам, неврозам и логоневрозам.

Своеобразный взгляд на механизм заикания имелся у Н. И. Жинкина (1958). Он обнаружил, что у заикающихся возникает блуждающий возбудительный или тормозной процесс, который застаивается у выхода из премоторной зоны (вторичные отделы (зоны) лобных долей III функционального блока головного мозга). Премоторная зона ведает плавностью движений и актом их переключения. Как результат этих явлений и возникает судорога. По Н. И. Жинкину, механизм заикания может быть определен как нарушение непрерывности в отборе звуковых элементов при составлении разнометричного агоритма слов, как нарушение авторегулировки в управлении речедвижениями на уровне слога. Развивая дальше это положение, И. Ю. Абелеева (1969) отмечала, что заикание есть нарушение готовности к речи при наличии у говорящего желания говорить (коммуникативного намерения), программы речи (того, что он хочет сказать) и умения говорить нормально. В целом Н. И. Жинкин считал, что в основе заикания лежит какой-то общий невроз, наиболее отчетливо проявляющийся в речи.

Одни исследователи (Ю. А. Флоренская, Ю. А. Поворинский и др.) рассматривали заикание как симптом невроза, другие (В. А. Гиляровский, Н. П. Тяпугин, С. С. Ляпидевский, А. И. Поварнин, В. С. Кочергина, Н. И. Жинкин и др.) усматривали в заикании особую форму общего невроза. В. С. Кочергина пришла к выводу, что заикание — это не симптом и не синдром, а заболевание центральной нервной системы в целом. Сторонники павловского учения о неврозах нашли своих последователей и за рубежом: в Чехии — М. Зееман, Н. Досталова, Ф. Н. Досужков и др.; в Болгарии — А. Атанасов, Г.И. Ангушев и др.; в Польше — А. Митринович-Моджеевска; в Германии — К.-П. Беккер и др.

Исследователи Н. М. Асатиани, Л. И. Белякова, В. В. Ковалев, Н. А. Рычкова и др. отнесли заикание к группе пограничных нервно-психических заболеваний.

При разграничении функциональных и органических расстройств следует помнить о том, что природа функциональных расстройств физиологами изучена не до конца. Считается, что при нарушении нейродинамики имеются какие-то нарушения мозга, которые и приводят к нарушению функции.

В 70-е гг. с учетом клинической картины были выделены две формы заикания: *невротическая* и *неврозоподобная*. В основе деления заикания на невротическое и неврозоподобное лежат следующие критерии: причина возникновения; механизм и динамика развития; физиологические особенности заикающихся; состояние общей и речевой моторики; личностные особенности заикающихся; продуктивность медико-педагогического воздействия.

Невротическое заикание возникает в два — три года на фоне хорошо развитой речи. Появлению заикания предшествует, как правило, острая травма в виде испуга, смены привычной обстановки и т. д. Параллельно с появлением заикания усиливается общеневротическая симптоматика, т. е. дети становятся беспокойными, хуже спят; у них может появиться болезненное упрямство, капризы, отмечается нарушение дисциплинарных требований. Чаще всего такие состояния возникают у боязливых и легкоранимых детей. При невротической форме нет постоянного течения: заикание то появляется, то исчезает. Рецидивы появляются после травмы, переутомления. Отмечаются также выраженные вегетативные реакции, сопутствующие движения, уловки. Интеллектуальное развитие при этом обычно не задето. Музыкально-ритмические особенности развиты хорошо, органы артикуляции сохранны и достаточно подвижны, звукопроизношение чаще всего не нарушено. У некоторых может отмечаться вялость моторных функций, но расстройства в двигательной сфере не выходят за рамки функциональных расстройств. Больные осознают свой дефект, переживают, хотят избавиться от него, остро реагируют на неудачи. В анамнезе нет указаний на поражение ЦНС (центральной нервной системы), не отмечаются леворукость, речевые дефекты у родственников. Если снять заикание, дети практически здоровы. С возрастом у них появляется повышенная раздражительность, пугливость, плаксивость, нарушение сна, аппетита. Осознание дефекта приводит к нарушению поведения и появлению логофобии. Фиксация на дефекте особенно усиливается в пубертатном периоде, и к 15—17 годам заикание приобретает вид особого психомоторного страдания. Постепенно усиливается и невротическая симптоматика в виде повышения утомляемости, истощения, снижения работоспособности; страх речи приобретает навязчивый характер. Отличительной особенностью этой группы является то, что в спокойном состоянии, при отвлечении от процесса артикуляции, в одиночестве, в состоянии легкого опьянения речь становится свободнее, часто может быть совершенно без запинок.

Неврозоподобное заикание возникает обычно постепенно, без видимых причин, иногда после испуга, в период бурного речевого развития (после трех лет), нередко с момента становления фразовой речи, является следствием органического поражения ЦНС. По данным В. В. Ковалева, у таких детей, наряду с неврологическими симптомами, отмечается негрубая патология речи в виде задержки речевого развития (ЗРР), стертых дизартрических расстройств, дислалии; отмечается недостаточность моторики, двигательная расторможенность. Под влиянием физической нагрузки и соматической ослабленности все эти расстройства усиливаются. Без

заикания эту группу детей здоровой считать нельзя. Признаками церебральной недостаточности являются нарушения поведения, отвлекаемость, тахилалия. При усложнении речевого или интеллектуального задания заикание усиливается. Судороги, в основном клоно-тонического типа, локализованы в артикуляционном аппарате. Для этих детей характерна некритичность к своему дефекту, они легко с ним мирятся. Общее речевое развитие низкое, интеллектуальное развитие в норме или ниже ее, темп психической деятельности замедлен. Желания исправить дефект не имеют.

Мышечный тонус при этой форме заикания неустойчив, движения напряженные и несоразмерные. Нарушается согласованность, координация движений рук и ног, тонкой моторики рук, артикуляционной моторики, наблюдается обилие синкинезий (дополнительные, сопутствующие движения). Музыкально-ритмические способности сохранны у немногих. В анамнезе у этих больных имеются указания на патологию беременности, родов, тяжелые заболевания в раннем детстве, наследственную отягощенность (заикание или другие расстройства речи). Движения органов артикуляции характеризуются некоторой ограниченностью и трудностью переключения с одного вида на другой. У некоторых детей нарушено звукопроизношение. Встречаются случаи грубого недоразвития речи I и II уровней.

У этих детей с ранних этапов развития речь сопровождается содружественными движениями, гиперкинезами. Степень проявления заикания не зависит от ситуации и, в отличие от невротического, при неврозоподобном заикании нет резких и существенных изменений его тяжести в определенные возрастные периоды. Занимаются эти дети неохотно.

Основным внешним симптомом заикания является судорожная остановка в экспрессивной речи, поэтому в отечественной литературе заикание принято характеризовать по таким внешним признакам, как тип судорог; место локализации и степень тяжести (сила выраженности) судорог.

По законам иррадиации, судороги речевых мышц могут сопровождаться судорогами и в других мышцах, которые не принимают участия в акте речи (мышцы лица, шеи, туловища, рук, ног). Эти судороги определяются как вторичные, сопутствующие заиканию. Появляясь в мышцах лица, они вызывают гримасы, а в мышцах конечностей — приводят к подергиванию рук, ног. У заикающихся в процессе речи могут наблюдаться миоклонусы шеи (кивательные движения головой), раскачивание туловищем. Эти сопутствующие вторичные судороги были впервые описаны И. А. Сикорским. В зарубежной литературе такой симптом называется симптомом Фрешельса. Описанные движения (нарушения речевой и общей моторики) являются насильственными. Иногда у заикающихся наблюдаются и несудорожные сопутствующие движения, которые носят характер вспомогательных действий (произвольные уловки). При затруднении многие похлопывают себя по колену, по телу, по скамейке и т. д. У заикающихся может отмечаться эмболофразия (употребление эмболов, дополнительных слов, типа: «да», «вот», «это самое» и т. д.). Эмболы многократно повторяются на протяжении высказывания, нередко употребляются перед «трудными» звуками, появляются в конце судороги как переход к плавной речи, заполняют паузы при затруднении подбора слов. Нередко в речи заикающихся наблюдается подмена трудно произносимых слов на более легкие, что может привести к изменению смысла высказывания. Это речевые уловки.

Устная речь у заикающихся подростков и взрослых обычно сопровождается вегетативными реакциями: покраснением или побледнением лица, резким учащением сердцебиения, усилением потоотделения.

Речевой дефект типа заикания не является только двигательным расстройством. Невротический механизм заикливой речи часто сопровождается патопсихологическими особенностями, которые проявляются в эмоционально-волевой сфере и в характере. О психологических особенностях заикающихся известно довольно много. Начиная со времен И. А. Сикорского, все авторы говорили, что у заикающихся имеются особенности. Но вопрос влияния заикания на психику рассматривался по-разному. И. А. Сикорский, Г. Д. Неткачев считали, что отклонения в нормальном развитии психики у заикающихся первичны, являются следствием врожденной невропатии личности. С. С. Ляпидевский, Н. П. Тяпугин, М. Е. Хватцев признавали влияние заикания на психику, но предостерегали от его переоценки.

В соответствии с эволюцией взглядов на заикание и его механизм, существенные изменения претерпевали и методы устранения заикания. Методы устранения всегда находились в зависимости от характера рекомендуемых средств воздействия, которые менялись в зависимости от точки зрения на механизм заикания. Это были или медицинские средства воздействия (терапевтические, хирургические, ортопедические, психотерапевтические) или педагогические. В некоторых случаях пытались совместить медицинские и педагогические средства.

Долгое время исследовательские проблемы заикания переживали глубокий кризис. В практике назрела потребность в более действенном, более эффективном и обоснованном подходе к устранению заикания. Методы устранения заикания были неудовлетворительными. Такое неудовлетворительное состояние данного раздела логопедии особенно подчеркивалось успехами в других областях логопедии. Многие расстройства устной и письменной речи, которые раньше казались непреодолимыми, стали успешно устраняться. Проблема разработки методов преодоления заикания оказалась в стороне, и поэтому активизировались всевозможные «скоростные» способы, которые не были связаны с педагогической наукой. Имеется ряд объяснений отставания психолого-педагогической работы по вопросу заикания. Тщательно продуманная предупредительная и коррекционная работа строилась только с учетом факторов, способствующих его возникновению, но при этом совершенно не учитывался патогенез. С разработкой комплексного метода обратили внимание на дифференцированный подход с учетом механизма заикания. Различные комбинации и варианты комплексного метода разработаны Н. А. Власовой, С. С. Ляпидевским, В. И. Селиверстовым, М. Е. Хватцевым и др.

Под *современным комплексным методом преодоления заикания* понимается лечебно-педагогическое воздействие на разные стороны психофизического состояния заикающихся различными средствами и усилиями специалистов разного профиля.

Весь современный лечебно-педагогический комплекс по характеру воздействия условно делят на две составные части: лечебно-оздоровительная (преимущественно проводит врач); коррекционно-воспитательная (логопедическую) работа (преимущественно проводит логопед).

Задачи лечебно-оздоровительной работы: укрепление и оздоровление нервной системы и физического здоровья заикающегося; устранение и лечение откло-

нений и патологических проявлений в их психофизическом состоянии (ослабление или снятие речевых судорог, расстройств вегетативной нервной систем, нарушений моторики и др).

К лечебно-оздоровительной работе относятся: создание благоприятной обстановки для лечения; организация необходимого режима дня и рационального питания; закаливающие процедуры; лечебная физкультура (ЛФК), ритмика; медикаментозное лечение; физиотерапевтическое воздействие; психотерапия.

Задачи коррекционно-воспитательной (логопедической) работы: исправление неправильной речи (устранение речевых дефектов); устранение психологических отклонений у заикающихся.

Логопедическая работа должна рассматриваться как прямое и как косвенное воздействие. Прямое логопедическое воздействие представляет собой непосредственное коррекционно-воспитательное воздействие логопеда на заикающихся. Косвенное логопедическое воздействие — это система логопедизации, оречевления всех режимных моментов для ребенка (время прогулки, умывания и т. д.).

В настоящее время в рамках комплексного подхода к устранению заикания нет единой универсальной системы для всех случаев заикания. Это можно объяснить тем, что, во-первых, неоднородна природа нарушения темпа, ритма и плавности речи тех детей, которых объединяют термином «заикание»; во-вторых, неоднородны личностные особенности заикающихся, которые по-разному реагируют на своей дефект; в-третьих, различна продолжительность заикания, разный уровень интеллектуального развития.

Исходя из этих фактов, при организации помощи заикающимся можно говорить о разных системах и принципах лечебно-педагогического подхода к устранению заикания. Подход будет изменяться в зависимости от возраста, общего речевого развития, клинической картины заикания.

На основании комплексного подхода разработаны конкретные системы, рассчитанные на разные возрастные категории. *Методики коррекционной работы с заикающимися детьми преддошкольного и дошкольного возраста* предлагали Н. А. Власова, Е. Ф. Рау, В. И. Рождественская (традиционная методика); Г. А. Волкова (преодоление заикания в игре); Н. А. Чевелева (система преодоления заикания в процессе ручного труда); С. А. Миронова, Г. С. Шукурова (преодоление заикания в процессе проведения занятий по математике, развитию речи, ознакомлению с окружающей средой); В. И. Селиверстов (методика логопедической работы с заикающимися детьми в условиях летнего стационара). Системы логопедического воздействия на заикающихся школьников разрабатывали Н. А. Чевелева (исправление речи заикающихся в процессе ручной деятельности); А. В. Ястребова (устранение заикания у школьников в связи с усложнением речевой ситуации); А. И. Богомолова (методика формирования твердой ритмичной речи) и др. Технологии реабилитации заикающихся подростков и взрослых создавали Р. И. Боксер (активный наступательный метод с использованием таких видов деятельности, как встречи, беседы, пресс-конференции, диспуты и др.); С. С. Ляпидевский, В. М. Шкловский, А. В. Шокина (система преодоления заикания у взрослых в условиях стационара); М. Н. Киселева (работа при рецидивах заикания); А. Я. Евгенова (система работы с заикающимися взрослыми в поликлинических условиях) и др.

Коррекционную работу необходимо начинать с начала возникновения заикания, не откладывая. Одной из первых отечественных методик устранения заикания у детей преддошкольного и дошкольного возраста является система, разработанная Н. А. Власовой и Е. Ф. Рау (1933, 1959, 1983). Это традиционная методика. Она не потеряла актуальности до настоящего времени. Авторы считают, что заикающиеся легче произносят знакомый текст, стихи, т. е. автоматизированную речь. Ребенку с заиканием легче произносить слова одновременно с другими детьми и повторять вслед за кем-то сказанное. Значительно труднее для него говорить самостоятельно, когда требуется что-то объяснить, о чем-то рассказать в отрыве от группы, выступить индивидуально. Исходя из этих и других особенностей заикающихся дошкольников, коррекционно-воспитательная работа с ними, по мнению авторов, должна включать следующие разделы: систему постепенно усложняющихся упражнений и речевых ситуаций; систему развития и коррекции речи в целом; систему развития речевой и общей моторики; психотерапевтическое и воспитательное воздействие.

При разработке системы постепенно усложняющихся упражнений авторами традиционной методики за основу взяты разные по доступности формы механической речи. Н. А. Власова (1959, 1983) выделяет семь последовательных ступеней трудности речи: сопряженная речь; отраженная речь; ответы на вопросы по знакомой картинке; самостоятельное описание знакомых картинок; пересказ прослушанного небольшого текста; спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам); нормальная эмоциональная речь (беседы с логопедом, с детьми, посторонними, просьбы).

Расположение в таком порядке «видов речи» основано на закономерности развития детской речи, которая возникает и развивается, главным образом, на основе слухового и зрительного восприятия. Именно поэтому первые пять «видов речи» отрабатываются при наличии наглядного материала путем подражания речи взрослых.

Систему устранения заикания у дошкольников с использованием игровой деятельности предложила Г. А. Волкова. При использовании игры автор предусматривает:

1) коррекцию отклонений в поведении заикающихся, воспитание активности, самостоятельности, организаторских качеств;
2) поэтапное воспитание правильной речи;
3) закрепление активного поведения детей в играх, отражающих их отношение к сверстникам, взрослым и т. д.;
4) воспитание умения пользоваться правильной речью в усложняющихся ситуациях игрового и неигрового характера.

Своеобразная система коррекционной работы с заикающимися в процессе ручной деятельности была предложена Н. А. Чевелевой. Эта система преодоления заикания с опорой на формирование коммуникативной функции речи в онтогенезе (от речи ситуативной к контекстной) включает пять периодов: пропедевтический (4 занятия); период сопровождающей речи (16 занятий); период завершающей речи (12 занятий); период предваряющей речи (8 занятий); заключительный период (5 занятий).

С поступлением в школу заикание нередко усиливается (изменяется образ жизни, вид деятельности). Наиболее тяжелым периодом в развитии заикания является подростковый и юношеский возраст (от 13 до 18 лет). В большинстве случаев

на этих возрастных этапах утяжеляется и усложняется речевой судорожный синдром, усиливаются общие невротические расстройства, нарастают болезненные реакции на свое страдание, формируется логофобический синдром и часто наступают личностные изменения, социально-личностная декомпенсация. Подростковый возраст вносит много нового в картину заикания, и в основном это психогенно-обусловленное патологическое формирование личности ребенка.

Работа со школьниками имеет свои особенности:

1. Ведущий вид деятельности — учебная; элементы игровой деятельности сосуществуют с учебной.
2. В школьном возрасте коррекционно-педагогическое воздействие осуществляет логопед в содружестве с учителем.
3. Большее значение приобретает установка на сознательное преодоление дефекта, самостоятельную работу над речью.
4. Речевой материал и виды логопедических занятий сближаются со школьной практикой.

Достижения современной логопедии показывают, что коррекционная работа над речью не должна ограничиваться только формальными упражнениями. Необходимо говорить не только о системе речевых занятий (коррекции), но и о реабилитационном воспитании заикающегося школьника.

На логопедических занятиях с заикающимися школьниками используются, в основном, методические рекомендации, предложенные для работы с детьми дошкольного возраста (для младших школьников) или подростками и взрослыми (для старших школьников).

Система реабилитации для заикающихся подростков и взрослых разработана, главным образом, для медицинских учреждений. Это связано с тем, что при реабилитации заикающихся подростков и взрослых большое значение имеют различные виды психотерапевтической помощи, включая и гипнотическое воздействие. Курс реабилитации включает комплекс медико-педагогических мероприятий, включающих медикаментозное, психотерапевтическое, логопедическое и логоритмическое воздействие.

При поступлении заикающихся в стационар проводится подробное медицинское и логопедическое обследование, в результате которого осуществляется дифференциальная диагностика и определяется план индивидуальной работы с заикающимися в рамках комплексного медико-педагогического метода.

Курс реабилитации в условиях стационара длится 45 дней и подразделяется на несколько этапов:

1. Подготовительный (5—7 дней). На этом этапе с целью угашения патологических навыков в первую неделю пребывания в клинике организуется режим «молчания» и режим «ограничения речи», на фоне которых начинают проводить психологические, психотерапевтические и логопедические занятия.
2. Активная терапия (20 дней). Проводятся систематические коллективные индивидуальные занятия с логопедом, специализированная аутогенная тренировка, индивидуальная психотерапия и медикаментозное лечение.
3. Активные тренировки (10 дней). Вводятся функциональные тренировки, во время которых пациенты тренируют свою речь за пределами стационара (разговор

на улице с прохожим, по телефону, в магазине и т. п.). Все лечебные воздействия направлены на реализацию речевого общения пациентов в усложняющихся речевых ситуациях.

4. Заключительный. Включает подготовку пациентов к наиболее сложной для них речевой ситуации — публичному выступлению перед многолюдной аудиторией, которое проводится в виде концертной программы. Все звенья комплексного лечебно-педагогического воздействия направлены на подготовку пациентов к этому серьезному речевому испытанию.

Перед выпиской из стационара каждый из специалистов проводит с пациентами индивидуальную беседу, в ходе которой даются рекомендации по дальнейшей самостоятельной работе пациентов.

Логопедическая работа, предусмотренная данной системой, базируется на поэтапной отработке различных видов речи — сопряженной, отраженной, чтению стихов и прозы, вопросно-ответной и спонтанной.

Проводится работа по постановке диафрагмального дыхания, удлинению продолжительности фазы выдоха, развитию навыков рациональной голосоподачи, артикуляции, развитию просодических компонентов речи.

Немаловажное место в системе занимает логопедическая ритмика.

При психотерапевтическом воздействии больший акцент делается на методиках, стимулирующих активность пациентов, а именно: рациональной психотерапии и специализированной аутогенной тренировке.

Данная система предусматривает проведение реабилитационной работы с учетом клинической разнородности пациентов. Так, с пациентами, страдающими невротической формой заикания, проводится психотерапевтическая работа, которая в процессе логопедической работы принимает характер усложненных функциональных тренировок вне стен стационара. В условиях логопедического кабинета используется метод моделирования различных ситуаций общения.

Для пациентов с неврозоподобной формой заикания основным направлением логопедической работы является нормализация двигательных речевых стереотипов, расширение словарного запаса и развитие речи как средства общения. Эти пациенты в большей мере нуждаются в индивидуальных логопедических занятиях, а психотерапевтические мероприятия, проводимые с ними, редуцированы.

Таким образом, особенностью данной системы комплексного медико-педагогического воздействия заикающихся на взрослых является обязательная дифференциация заикающихся с учетом клинической принадлежности, а также применение всего арсенала комплексного медико-педагогического метода: психотерапии, лекарственной терапии, логопедических и логоритмических занятий, функциональных тренировок, индивидуальных, групповых и коллективных занятий, лечебной физкультуры, физиотерапии и общеукрепляющего лечения.

Оригинальная система реабилитации заикающихся, разработанная Ю. Б. Некрасовой, носит название социореабилитационной и включает: пропедевтический этап, сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии и этап активной логопсихотерапии.

Система социореабилитации по Ю. Б. Некрасовой представляет собой целенаправленное воздействие на личностные характеристики заикающихся, в ходе которого проводятся непрерывные наблюдения за результатами используемых логопсихотерапевтических воздействий и их дозировкой.

В ходе пропедевтического этапа у заикающихся формируется увлеченность предстоящей работой, увеличение интенсивности «положительных психических состояний».

На втором этапе основным приемом является сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии. В процессе сеанса происходит усиление отрицательных проблем и положительных оздоровительных психических состояний. Основная цель — осуществление первичной работы по начальной реконструкции личности (М. Н. Дубровский). Сеанс проводится в сложной ситуации публичного выступления. После сеанса эмоционально-стрессовой терапии у заикающихся появляется новое психическое состояние, которое позволяет им с доверием и интересом включиться в активную логопсихотерапию.

На третьем этапе осуществляется перевоспитание личности заикающегося, благодаря использованию библиотерапии, символотерапии и кенезитерапии. В этот период заикающиеся обучаются навыкам саморегуляции и техникам речи. Активно используется парадоксальная дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой.

В результате реализации системы, предложенной Ю. Б. Некрасовой, у пациентов развивается потребность в творческом отношении к жизни, к своим проблемам и речи; появляется возможность самостоятельно решать эти проблемы, чем достигается основная задача данной системы.

Опираясь на систему реабилитации взрослых заикающихся, разработанную Ю. Б. Некрасовой, Л. Н. Карпова, углубив эту систему, предлагает новаторские направления по устранению заикания у взрослых. Автор учитывает, что результативность любого процесса преобразования личности зависит не столько от уровня развития способностей, сколько от ее собственной активности. В своей системе работы она уделяет много внимания самовоспитанию, саморазвитию заикающихся. побуждению интрагенной активности, т. е. активности, исходящей из внутреннего импульса и направленной внутренними усилиями субъекта деятельности. При этом автор считает, что эффект психореабилитации будет по настоящему стоек, если в этот процесс будут включены и ближайшие родственники.

Система личностно направленной логопсихотерапии, разработанная Н. Л. Карповой, рассчитана на 4 этапа: пропедевтический («лечебного» перевоспитания); сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии; активной групповой семейной логопсихотерапии; организация мотивационной включенности и интрагенной активности.

Учитывая. что заикание — сложное и труднопреодолимое речевое расстройство, особое внимание следует уделить его *профилактике*. Можно выделить три основных направления: предупреждение возникновения заикания у детеи; предупреждение хронификации и рецидивов заикания; предупреждение нарушений социальной адаптации.

В просветительной деятельности логопеда большое внимание должно уделяться работе с родителями. В семье должны быть созданы условия для нормального соматического и нервнопсихического развития ребенка: соблюдение режимных моментов, соответствующих возрасту ребенка, правильное питание, избегание соматических и психических нагрузок, создание благоприятного эмоционального климата в семье, согласованные единообразные воспитательные воздействия.

У детей дошкольного возраста (особенно с тревожными чертами характера) легко возникают страхи. Они могут возникать в результате запугивания, чтения книг или просмотра фильмов устрашающего содержания и т. п. Нередко дети боятся остаться в темноте и просят не гасить свет перед засыпанием, боятся остаться одни в комнате, пройти по темному коридору и т. п. Не следует «приучать» детей быть храбрыми, настаивать на том, чтобы ребенок обязательно был в темноте перед засыпанием, так как это может усилить страхи и зафиксировать их. Можно оставить приглушенный свет в комнате засыпающего ребенка, посидеть с ним рядом, пока он не уснет. При разумном поведении родителей страхи ребенка постепенно проходят. Если возникшие страхи наблюдаются длительное время, следует обратиться к психоневрологу.

Следует обратить внимание родителей на то, что для детей в возрасте до 6—7 лет речь родителей является образцом. Общие правила речевого поведения родителей:

- речь должна быть достаточно плавной, эмоционально-выразительной, умеренной по темпу;
- желательно, чтобы речь родителей была четкой;
- нельзя говорить с детьми их лепетным языком или искажать звукопроизношение;
- речь взрослых не должна быть перегружена труднопроизносимыми для детей словами;
- при общении с ребенком взрослые не должны включать в речь сложные лексико-грамматические обороты, конструкции фразы должны быть достаточно простыми;
- при общении с ребенком следует задавать только конкретные вопросы, не торопить с ответом;
- ребенка нельзя наказывать за погрешности в речи, передразнивать его или раздраженно поправлять.

Полезно читать детям стихотворные тексты, соответствующие их возрасту. Они легко запоминают их, а ритмизованная речь способствует выработке правильных речедвигательных автоматизмов.

Случаи раннего речевого развития не следует оценивать как положительное явление. Такого ребенка опасно «перегружать» речевым общением: вводить новые слова и речевые обороты в обиходную речь, поощрять речевую активность, демонстрировать «речевые успехи» ребенка окружающим и пр. Напротив, необходимо максимально снизить интенсивность поступающей информации. Выбор книг должен быть ограничен и строго соответствовать возрасту. Таким детям противопоказаны массовые зрелищные мероприятия, которые могут привести к психической перегрузке.

Речевые образцы взрослых играют особо важную роль в организации речедвигательных автоматизмов таких детей. Речь взрослых должна быть спокойной и неторопливой, с четким проговариванием слов и предложений. Полезны игры с ритмическими движениями, ритмическим проговариванием отдельных слов и коротких фраз. Очень важно обратить внимание на процесс становления у них речевого дыхания.

Таким образом, для детей с ранним речевым развитием профилактические мероприятия, прежде всего, связаны с охранительным речевым режимом, ритмизацией речи и формированием речевого дыхания.

В тех случаях, когда итерации и речь на входе наблюдаются более полугода, без тенденции к «сглаживанию» и далее к исчезновению этих феноменов, необходимо начинать коррекционную педагогическую работу в целях предупреждения заикания.

Дети с задержкой речевого развития нередко при тщательном обследовании их психоневрологом обнаруживают те или иные симптомы церебрастенического синдрома (повышение внутричерепного давления, двигательная расторможенность, снижение внимания и т. д.).

Такие дети нуждаются в стимуляции речевого развития, однако эта стимуляция должна быть очень осторожной и умеренной. В первую очередь, таким детям надо формировать звукопроизносительную сторону речи и речевое дыхание (базовые уровни речедвигательного акта).

В период интенсивного накопления словаря и развития фразовой речи у этих детей необходимо быть предельно внимательным к появлению итераций. Если на протяжении 3—4-х месяцев количество итераций не снижается, необходимо переходить к коррекционным воздействиям, направленным на выработку плавности речи.

У детей с семейным левшеством полезно своевременно выявлять симптомы нарушения формирования нормальных межполушарных отношений. В дошкольном возрасте у части детей не сразу устанавливается доминантность одной из рук. Дети могут одинаково свободно использовать то правую, то левую руку в своих действиях. В этих случаях рекомендуется организовать деятельность ребенка так, чтобы максимально активизировать правую руку. Необходимо последовательно, но в то же время не насильственно, вкладывать ложку перед едой (карандаш перед рисованием и пр.) в правую руку. Во время прогулок стараться держать ребенка за его правую руку и т. д. Если же ребенок, несмотря на эти мероприятия, настойчиво продолжает пользоваться левой рукой, не следует этого запрещать.

Известно, что дети-левши эмоционально неустойчивы, тревожны, имеют низкий уровень адаптационных возможностей центральной нервной системы. Для таких детей особенно важна эмоциональная стабильность в семейных отношениях и вредна резкая смена окружающей обстановки (например, помещение в детский сад без периода адаптации).

Наличие заикающихся в семье может иметь патогенное значение для развивающейся речи ребенка. В первую очередь должно быть рекомендовано значительное ограничение речевого общения заикающегося с маленьким ребенком, особенно в период формирования у того фразовой речи. Общение может протекать только при использовании таких видов речи, при которых у взрослого заикающегося не появляется заикание (например, чтение стихов, односложная вопросно-ответная речь и пр.).

Заикающимся родителям рекомендуется пройти курс лечебно-коррекционного воздействия для устранения заикания.

Для детей, речь которых формируется в условиях семьи с двуязычием (т. е. где говорят на двух или более языках), должны быть созданы особые условия. Нервная система детей в период развития речи испытывает значительное напряжение. Оно возрастает в тех случаях, когда формируются одновременно две языковые системы. Нередко в этой ситуации появляются те или иные симптомы речевой патологии или возникают отклонения от нормы. В одних случаях это задержка

развития каждой из языковых систем, которыми ребенок овладевает одновременно, несоответствующий возрасту малый словарный запас, задержка формирования грамматических структур, использование разных языков при построении одной фразы и т. д. В других — может развиться заикание.

Для того, чтобы избежать развития патологии речи, необходимо создать условия для формирования лексико-грамматической базы сначала одной языковой системы. Это происходит в норме, как правило, к четырем годам. После этого овладение другой языковой системой не приводит к отклонениям в речевом развитии и речевой патологии, и ребенок свободно овладевает вторым языком.

При «остром» начале заикания, что бывает, как правило, после испуга, с целью профилактики его хронификации необходимо срочно создать условия для нормализации эмоционального состояния ребенка, особенно в тех случаях, когда после испуга наблюдался мутизм.

Такими условиями могут быть смена обстановки, в которой произошла психическая травма, на нейтральную; создание специального охранительного режима с пролонгированным сном и снижением уровня поступающей информации.

При появлении судорожных запинок родители не должны внешне проявлять своего беспокойства, тем более — делать замечания по поводу речи ребенка, требовать от него плавной речи, правильного произношения звуков, слов, и т. п. Недопустимы передразнивания и насмешки. В инициальный период заикания следует ограничить речевое общение с ребенком, разговаривать с ним лишь в необходимых случаях. Речь окружающих при этом должна быть негромкой и спокойной. Так как в процессе игры наедине с собой заикающиеся дети оречевляют свои действия без запинок, то следует поощрять разнообразные виды игровой деятельности ребенка наедине: рисование, мозаику, строительные игры и пр.

Нельзя запрещать ребенку говорить, если у него возникает такая потребность. В этих случаях следует переводить форму речевой активности ребенка из монологической в диалогическую с тем, чтобы упростить как форму общения, так и лексико-грамматическое оформление высказываний ребенка.

Логопед может рекомендовать родителям в общении с ребенком использовать как ритмизированную речь, так и пение, разучивать с ним стихи, имеющие короткую строку, четкий ритм и соответствующее возрасту содержание. Ребенку полезно выполнять ритмические движения под музыку (маршировать, хлопать в ладоши и пр.). При этом ритм выполнения движений должен быть выбран так, чтобы ребенок выполнял их без напряжения, с удовольствием.

Все дисциплинированные требования должны предъявляться спокойным тоном, а не носить характер безапелляционных приказов. Если ребенок сопротивляется выполнению требований, следует переключить его внимание на другую деятельность.

Несмотря на эффективность коррекционно-педагогической работы с заикающимися детьми, в дошкольном возрасте у них могут быть рецидивы заикания.

Следует учесть, что, несмотря на избавление от судорожных запинок, у таких детей остается низкий уровень адаптивных возможностей центральной нервной системы. В связи с этим усиление эмоциональной, психической и физической

нагрузок может вызвать рецидив заикания. Наиболее часто первый рецидив наступает при поступлении ребенка в школу.

Для того, чтобы предупредить рецидив заикания, необходимо особым образом готовить такого ребенка к школе. Еще до первого сентября он должен посетить школу и класс, в котором будет учиться, походить по классу, посидеть за партой, узнать, где находится туалет. Кроме этого, необходимо заранее познакомить ребенка с педагогом. Педагог должен узнать о том, что ребенок в прошлом заикался и потому требует к себе особого отношения.

Такого ребенка нельзя спрашивать первым, настаивать на ответе, если он молчит, требовать от него развернутых устных ответов, но при этом необходимо максимально поощрять его активность. Рекомендуется в первое время вызывать маленького школьника к ответам перед классом только с чтением стихов.

Если у учащегося будут судорожные речевые запинки, не следует его торопить с ответом. В случаях возникновения рецидива заикания не следует отстранять заикающегося от устных ответов перед классом. Можно рекомендовать родителям, чтобы ребенок готовил все домашние задания вслух.

При ослаблении ребенка после соматических или инфекционных заболеваний необходимо проведение щадящего общего и речевого режима.

Желательно, чтобы ребенок, в прошлом страдавший заиканием, наблюдался логопедом и психоневрологом в течении 1—1,5 лет.

Следующим, «опасным» для рецидива заикания возрастом, является пре- и пубертатный возраст. В этот период психосоматического развития усложняются формы общения, возрастают требования к собственной речи, у подростка нарастает эмоциональное напряжение, связанное с эндокринной перестройкой организма. Нередко наблюдаются переживания подростка, связанные с его социальным статусом среди сверстников. В этот период могут возникнуть рецидивы заикания. Необходимо сразу же обратиться за лечебно-педагогической помощью.

Для того, чтобы избежать всевозможных рецидивов заикания, рекомендуется длительное диспансерное наблюдение логопедом и психоневрологом (психологом), а также периодическая психолого-педагогическая поддержка в виде логопедических занятий и психотерапии.

Для взрослых практикуются поддерживающие психолого-педагогические курсы типа «группы поддержки» или долечивания, или «группы открытых двереи». Такие группы организуются обычно при крупных консультативных и реабилитационных центрах.

Предупреждение нарушений социальной адаптации заикающихся начинается в дошкольном возрасте. Неуверенные, тревожные по характеру дети (такими чертами характеризуются, как правило, заикающиеся с невротической формой речевой патологии), нуждаются в психологической поддержке родителеи, воспитателеи и учителей.

Специальные воспитательные мероприятия направляются на выработку таких черт характера, как уверенность в себе, активность, самостоятельность в деиствиях и выборе решений. Заикание не должно влиять на выбор профессии, тем не менее, при хроническом течении заикания не рекомендуются профессии с большой речевой и психической нагрузкой.

В заключение следует отметить, что прогноз преодоления заикания зависит от многих условий, в первую очередь, от его механизмов, сроков начала комплексного воздействия и полноты его применения, возраста, микросоциального окружения, психологических особенностей заикающихся, их отношения к занятиям, личности логопеда и т. д.

1.2. Содержание практических занятий

Задание для самостоятельной работы

- Законспектировать статью: И. В. Данилов, И. М. Черепанов «Краткий исторический очерк». Хрестоматия. Логопедия. Заикание. М., 2001. С. 5—15.

Тема 1. Заикание, исторический аспект, причины и механизм (2 часа)

Задачи занятия: сформировать знания о сущности заикания, истории развития учения о нем; проанализировать различные взгляды ученых на причины и механизм заикания.

1. Вопросы и задания для обсуждения:
   - Охарактеризовать историю развития учения о заикании.
   - Дать определение, общую характеристику заикания. Какова распространенность заикания?
   - Показать сходство и различие запинок несудорожного и судорожного характера.
   - Какова этиология заикания? Описать роль биологических и социальных факторов в развитии заикания.
   - Раскрыть различные точки зрения на патогенетические механизмы заикания.
2. Анализ статьи И. В. Данилова, И. М. Черепанова «Краткий исторический очерк».

Литература: 4; 8; 10; 13; 24; 26; 28; 30—31; 36; 47; 49; 51—52.

Задания для самостоятельной работы

- Заполнить таблицу:

Степень выраженности заикания

Легкая	Средняя	Тяжелая	Очень тяжелая

- Написать реферат по проблеме механизмов заикания на основе следующей литературы:
  1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание: Учеб. пособие для студ. пед. ин-ов по спец. «Логопедия». М., 1998. С. 98—116.
  2. Лохов М. И. Психофизиологические механизмы коррекции речи при заикании. СПб., 1994. С. 99—118.
- Заполнить таблицу показателей различения невротической и неврозоподобной форм заикания на основе следующей литературы:

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание: Учеб. пособие для студ. пед. ин-ов по спец. «Логопедия». М., 1998. С. 68—92.
2. Заикание у подростков / Сост. М. И. Буянов. М., 1989. С. 15—20.

Тема 2. Симптоматика и классификация заикания (2 часа)

Задачи занятия: сформировать знания о симптоматике заикания, клинических критериях для разграничения невротической и неврозоподобной формы заикания.

1. Вопросы и задания для обсуждения:
   - Дать характеристику физиологических и психологических симптомов заикания.
   - Раскрыть феномен фиксированности заикающихся на своем речевом нарушении.
   - В чем особенности симптоматики заикания у дошкольников, школьников, подростков?
   - Дать характеристику невротической формы заикания.
   - Дать характеристику неврозоподобной формы заикания.
   - Дифференциальная диагностика различных форм заикания.
2. Защита рефератов по проблеме «Механизмы заикания».

Литература: 3—4; 8; 10; 14—15; 19; 23; 25; 28; 47; 49; 52.

Задания для самостоятельной работы

- Подготовить конспект с подробным перечнем вопросов для сбора анамнеза ребенка дошкольного возраста, страдающего заиканием.
- Составить схему обследования заикающегося дошкольника.
- Заполнить речевую карту на заикающегося дошкольника, школьника и взрослого.

Тема 3. Обследование заикающихся (2 часа)

Задачи занятия: закрепить знания о принципах, методах и приемах обследования заикающихся дошкольников, школьников, подростков и взрослых; формировать представления о дифференциальной диагностике невротической и неврозоподобной формах заикания.

1. Вопросы и задания для обсуждения:
   - В чем заключается особенность сбора анамнестических данных при обследовании заикающихся дошкольников, школьников, подростков и взрослых?
   - Раскрыть цели, задачи, принципы и методы логопедического обследования заикающихся.
2. Деловая игра с моделированием ситуации сбора анамнестических данных у матери заикающихся дошкольников.
3. Анализ речевых карт, составленных на заикающихся дошкольников, школьников и взрослых.

Литература: 17; 25; 29; 44—45; 48.

Задания для самостоятельной работы

- Законспектировать методические рекомендации: Заикание. Предупреждение его появления и усиления / Сост.: К. Г. Ермилова, Л. А. Зайцева. Мн., 1987.

- Составить памятку родителям по предупреждению заикания у детей на основании следующей литературы:
  1. Миссуловин Л. Я. Лечение заикания. Л., 1988. С. 174—177.
  2. Набиева Т. Н. Основные факторы риска возникновения заикания // Дефектология. 2000. № 1. С.18—23.
  3. Логопедия. Заикание: Хрест. М., 2001. С. 396—408.

Тема 4. Профилактика появления, усиления заикания и рецидивов (2часа)

Задачи занятия: формировать умения определять цели и задачи профилактики заикания; учить составлять памятки и тексты бесед с родителями, учителями по профилактике появления и усиления заикания, предупреждению его рецидивов.

1. Вопросы и задания для обсуждения:
   - Цели, задачи профилактик, ее необходимость.
   - Перечислите основные направления профилактики заикания.
   - Охарактеризуйте факторы микросреды, способствующие появлению и усилению заикания у детей.
   - Перечислите основные направления предупреждения рецидивов заикания.
   - Определите организацию пропаганды логопедических знаний по предупреждению появления и усиления заикания.
2. Защита памятки родителям по предупреждению заикания у детей.
3. Проведение деловой игры с моделированием ситуации беседы логопеда с родителями по предупреждению рецидивов заикания.

Литература: 2; 8; 14; 16; 20; 25; 28; 31; 38; 46—47; 49; 52.

Задания для самостоятельной работы

- Составить перспективный план работы (на год) для заикающегося дошкольника.
- Подобрать упражнения по мышечной релаксации заикающихся на основании следующей литературы:
  1. Выгодская И. Г., Пеллингер Е. Л., Успенская Л. П. Устранение заикания у дошкольников в игре. М., 1984. С. 5—50.
  2. Волкова Т. А. Логопедическая ритмика. М., 1985. С. 58—61.
- Составить конспект занятия с заикающимися дошкольниками с использованием сопряженной и отраженной форм речи.

Тема 5. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками (2 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов об особенностях логопедической работы с заикающимися дошкольниками; учить планировать работу с ними, анализировать конспекты занятий.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Охарактеризуйте комплексный подход к преодолению заикания.
   - Раскройте дидактические основы логопедических занятий с заикающимися.

- В чем особенности логопедических занятий с заикающимися дошкольниками?
- Охарактеризуйте 7 видов речи, используемые в традиционной методике устранения заикания.
- Охарактеризуйте виды речи, используемые при устранении заикания в процессе ручной деятельности.
- Раскройте систему преодоления заикания у дошкольников в процессе прохождения программы подготовительной группы детского сада.

2. Обсуждение перспективного плана работы (на год) с заикающимися дошкольниками.
3. Обсуждение упражнений, подобранных на мышечную релаксацию заикающихся.
4. Анализ конспектов занятий с заикающимися дошкольниками на первом этапе работы.

Литература: 6—9; 11—12; 14; 22; 24—25; 27; 29; 34; 36—37; 41—42; 49; 52—53.

Задания для самостоятельной работы

- Составить перспективный план работы (на год) заикающихся школьников, используя работу: Примерное планирование с заикающимися учениками начальных классов в условиях школьного логопедического пункта: Метод. рек. / Сост. Ф. И. Масандилова. М., 1973.
- Составить конспект занятия с заикающимися школьниками начальных классов с использованием вопросно-ответной формы речи.
- Подобрать упражнения на расслабление мышц речевого аппарата на основании книги Поварова И. А. «Практикум для заикающихся. Учимся говорить правильно и красиво». СПб., 2000. С. 41—54.

Тема 6. Логопедическая работа с заикающимися школьниками

Задачи занятия: закрепить знания об особенностях логопедической работы с заикающимися школьниками; формировать умения составлять конспекты занятий с заикающимися школьниками; учить планировать работу.

1. Вопросы и задания для обсуждения:
   - В чем особенности логопедической работы с заикающимися школьниками.
   - Охарактеризуйте три периода в обучении заикающихся, предлагаемые А. В. Ястребовой.
2. Анализ конспектов занятий с заикающимися школьниками.
3. Обсуждение перспективного плана работы (на год).
   - Программированные задания по теме «Заикание и его коррекция»

Литература: 2; 6; 11; 22; 24—25; 37—40; 43; 55.

Задания для самостоятельной работы

- Составить текст психотерапевтической беседы с заикающимися подростками и взрослыми на основании следующей литературы:
  1. Дубровский К. М. Методика директивного внушения. Психотерапия в курортологии. Киев, 1966.
  2. Карпова Н. Л. Основы личностно-ориентированной логопсихотерапии: Учеб. пособие. М., 1997.

3. Любинская С. М. От заикания к свободной речи. М., 1980.
4. Некрасова Ю. Б. Вариант комплексного метода по устранению заикания у взрослых (в условиях поликлиники) // Нарушение речи и голоса у детей: Пособие для студентов дефектолог. фак. пед. ин-ов / Под ред. С. С. Ляпидевского, С. Н. Шаховской. М., 1975.

- Составить конспект занятия с заикающимися подростками и взрослыми в условиях стационара на этапе активной перестройки речевых навыков (изложение прочитанного, рассказ на заданную тему) на основании следующей литературы:
  1. В помощь взрослым заикающимся / И. Ю. Абелева, Л. П. Голубева, А. Я. Евгенова и др. 2-е изд. М., 1969.
  2. Карпова Н. Л. Основы личностно-ориентированной логопсихотерапии. Учеб. пособие. М., 1997.
  3. Поварова И. А. Практикум для заикающихся. СПб., 1999.

Тема 7. Логопедическая работа с заикающимися подростками и взрослыми

Задачи занятия: сформировать знания об особенностях логопедической работы с заикающимися подростками и взрослыми; формировать умения составлять конспекты занятий; учить планировать работу в условиях стационара; формировать умения проводить психотерапевтические беседы с заикающимися подростками и взрослыми.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Охарактеризуйте особенности логопедической работы с заикающимися подростками и взрослыми.
   - Раскройте основные положения системы психолого-педагогической реабилитации, разработанные В. М. Шкловским.
   - Назовите основные направления системы социореабилитации заикающихся взрослых, разработанные Ю. Б. Некрасовой и Н. Л. Карповой.
   - Раскройте роль психотерапии в устранении заикания у подростков и взрослых.
2. Обсуждение текстов психотерапевтических бесед.
3. Анализ конспектов занятий с заикающимися подростками и взрослыми.

Литература: 1—2; 5; 15; 18—19; 21; 25; 32—33; 35; 40—41; 50; 52; 54.

1.3. Содержание лабораторных занятий

Тема 1. Обследование заикающихся дошкольников (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по комплексному обследованию заикающихся дошкольников; формировать умения определять причины заикания, анализировать симптоматику и составлять логопедическое заключение; учить заполнять речевую карту на заикающихся дошкольников.

Подготовка к занятию

- Подготовить наглядный материал и пособия для обследования заикающихся дошкольников.
- Подготовить текст беседы с родителями с целью выявления причин заикания.
- Подготовить речевую карту для обследования ребенка.

План проведения занятия

- Наблюдение и анализ сбора анамнестических данных на детей с невротической и неврозоподобной формой заикания.
- Наблюдение и анализ технологии обследования заикающихся детей (симптоматика, причины, формы заикания, психологические особенности).
- Знакомство с речевыми картами, заполненными логопедом на детей с заиканием.
- Знакомство с медицинскими картами.
- Самостоятельное обследование детей, заполнение речевых карт, составление заключений.
- Выводы по занятию (причины, механизмы, симптоматика наблюдаемых форм заикания, дифференциальная диагностика невротической и неврозоподобной форм заикания, влияние заикания на психическое развитие ребенка).

Литература: 8; 17; 29; 44—45; 48.

Тема 2. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по устранению заикания у дошкольников с использованием усложняющихся форм речи (сопряженной, отраженной, вопросно-ответной, пересказ, рассказ по теме, картинке и т. д.); развивать умения проводить работу по релаксации общей и артикуляционной моторики; развитию дыхания, голоса.

Подготовка к занятию

- Подобрать упражнения на развитие дыхания, голоса, релаксации общей и артикуляционной моторики.
- Составить конспект занятий по устранению заикания с использованием усложняющихся форм речи (по выбору).
- Составить конспект занятия по устранению заикания в процессе ручной деятельности.

План проведения занятия

- Наблюдение и анализ занятий с заикающимися дошкольниками.
- Самостоятельное проведение студентами фрагментов группового занятия (работа над дыханием, голосом, расслабление моторики, использование элементов логоритмики).
- Выводы по занятию (достижение целей и задач занятия, эффективность использования приемов).

Литература: 8—9; 11—12; 24; 34; 42; 49.

Тема 3. Обследование заикающихся подростков и взрослых (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по комплексному обследованию заикающихся; развивать умение анализировать симптоматику, причины, формы заикания; влияние заикания на психику заикающихся; учить заполнять речевые карты.

Подготовка к занятию

- Подготовить материал и пособие для обследования заикающихся подростков и взрослых.
- Подготовить анкету обследования заикающихся (на основе книги: Заикание)/ Под ред. Н. А. Власовой, К.-П. Беккера. 2-е изд., перераб. и доп. М., 1983.

План проведения занятия

- Наблюдение и анализ сбора анамнестических данных.
- Знакомство с медицинскими и речевыми картами, заполненными на заикающихся.
- Наблюдение и анализ обследования особенностей проявления заикания у подростков и взрослых.
- Самостоятельное обследование заикающихся по подготовленной анкете.
- Выводы по занятию (причины, механизм, симптоматика заикания, его дифференциальная диагностика, степени фиксированности на дефекте).

Литература: 1; 8; 17; 19.

Тема 4. Логопедическая работа с заикающимися подростками и взрослыми

Задачи занятия: закрепить знания студентов по устранению заикания в условиях стационара; развивать умение проводить психотерапевтические беседы.

Подготовка к занятию

- Составить конспект занятия по устранению заикания в условиях стационара с использованием усложняющихся форм речи (форма речи по выбору).
- Подобрать упражнения на релаксацию, воспитание навыков правильного речевого дыхания.

План проведения занятия

- Наблюдение и анализ занятия логопеда по устранению заикания в условиях стационара.
- Наблюдение и анализ психотерапевтического сеанса, проводимого психоневрологом.
- Самостоятельное проведение психотерапевтической беседы с заикающимися.
- Самостоятельная работа студентов по постановке правильного дыхания у заикающихся, релаксационной гимнастике.
- Выводы по занятию (достижение цели и задач занятий, эффективность используемых приемов).

Литература: 1—2; 5; 18; 21; 32; 35; 40—41; 50.

2. АЛАЛИЯ

2.1. Характеристика алалии и направлений коррекционной работы

Алалия (от греч. а — отрицание, lalio — говорю, речь) — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

Имеются данные о том, что среди детей дошкольного возраста алалия встречается примерно у 1 %, а среди детей школьного возраста алалия встречается у 0,6—0,2 %. Авторы отмечают, что у мальчиков это нарушение речи встречается в 2 раза чаще, чем у девочек.

Алалия — одна из форм общего недоразвития речи (ОНР), но эти понятия не следует отождествлять. ОНР — различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте. Общее недоразвитие речи имеет место при алалии, детской афазии, может наблюдаться при других сложных формах речевых нарушений у детей: ринолалии, дизартрии. С другой стороны, ОНР выступает как самостоятельное речевое нарушение, когда одновременно выявляются недостаточность словарного запаса, грамматического строя и фонетико-фонематического развития. Это нарушение трактуется как «неосложненный вариант ОНР» (Н. С. Жукова, Г. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева); «ОНР невыясненного патогенеза» (Р. И. Лалаева); «ОНР неясной этиологии» (Е. Н. Российская).

Структура речевого дефекта (совокупность речевых и неречевых симптомов и характер их связей) при ОНР может быть различной. При алалии ведущими являются языковые нарушения, неречевые — вторичными.

В качестве причин, приводящих к возникновению алалии, большинство исследователей указывают патологию протекания беременности. Это может быть токсикоз, несовместимость по резус-фактору, угроза прерывания беременности, инфекционные заболевания матери во время беременности. В то же время исследователи отмечают ведущую роль в возникновении алалии при родовых черепно-мозговых травмах и асфиксии новорожденных. В качестве вредоносных факторов указываются алкоголизм, табакокурение, наркомания родителей. К алалии могут привести также мозговые заболевания и травмы головы в первые годы жизни ребенка.

Алалия является сложным органическим нарушением, вызванным поражением головного мозга в период внутриутробного развития, во время родов или в первые годы жизни ребенка (до трех лет). Выделение этой возрастной группы основано на том, что до трех лет речь еще окончательно не сформирована, поэтому поражение головного мозга в этот период приводит к *недоразвитию речи*, а не к ее распаду.

Алалия изучается в различных аспектах: физиологическом, клиническом, психологическом, лингвистическом, психолингвистическом.

Изучение *психофизиологического механизма* алалии обнаруживает широкую иррадиацию процессов возбуждения и торможения, инертность нервных процессов, повышенную истощаемость клеток коры головного мозга. Локальные изменения биопотенциалов у детей с алалией выявлены в височно-затылочных отделах, в лобно-височном и височном ответвлениях доминантного полушария.

В исследованиях отмечается, что при алалии имеют место нерезко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т. е. билатеральные поражения. На современном этапе развития логопедии не подтверждается точка зрения об узколокальном характере повреждения речевых зон головного мозга.

В *клиническом аспекте* состояние ЦНС при алалии изучается в зависимости от специфики того, как пострадал мозг, как лечить. Сторонники клинической классификации (Р. А. Белова-Давид, Н. Н. Трауготт, Э. Фрешельс, М. Б. Эйдинова и др.) предлагают в качестве критериев классификации локализацию и характер поражения головного мозга. Авторы выделяют три формы алалии: сенсорную, моторную, оптическую. Такое деление условно, так как за основу берется ведущий компонент.

Согласно *психологической концепции*, выдвинутой Р. Е. Левиной, алалия обусловлена нарушениями психических процессов, а также дисбалансом отдельных этапов развития речи. Автором предложена психологическая классификация алалии (дети с нарушением слухового (фонематического) восприятия); дети с нарушением зрительного (предметного восприятия); дети с нарушением психической активности).

Речевое развитие детей трех групп соотносится с уровнями недоразвития речи, определенными Р. Е. Левиной в рамках психолого-педагогической классификации: «отсутствие общеупотребительной речи» (1-й уровень); «начатки общеупотребительной речи» (2-й уровень); «развернутая фразовая речь с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития» (3-й уровень).

Лингвистический подход, предложенный В. К. Орфинской, позволяет классифицировать алалию в зависимости от сформированности у детей процессов языкового анализа и синтеза. Автор выделяет 10 форм алалии с первичным и вторичным нарушением языковых систем: 4 формы моторной, 4 формы сенсорной недостаточности и 2 формы недостаточности, связанные с нарушением двигательно-зрительного анализатора.

Психолингвистическая концепция в качестве ведущего нарушения при моторной алалии выделяет несформированность языковых операций производства высказываний (лексических, грамматических, фонетических) при относительной сохранности смыслового и моторного уровней (В. А. Ковшиков, Е. Ф. Соботович, В. К. Воробьева и др.).

Е. Ф. Соботович (1985), анализируя алалию с учетом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделяет алалии с преимущественными нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка.

Существуют разные степени тяжести алалии: от простой словесной неловкости до полной неспособности пользоваться разговорной речью.

Подобное многообразие взглядов на природу и механизм алалии обусловлен тем, что эта проблема остается неоднозначной и недостаточно изученной.

Таким образом, алалию принято подразделять на следующие виды:

- моторная (нарушается область коры головного мозга, отвечающая за речевые движения);
- сенсорная (нарушается область коры головного мозга, отвечающая за восприятие речи);
- смешанная.

Моторная алалия — это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное сформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсорных операций. С учетом локализации места поражения выделяют моторную эфферентную алалию (связана с поражением постцентральной области коры головного мозга) и моторную афферентную (связана с поражением примоторной области и Роландовой борозды). Основным механизмом нарушения речи при афферентной алалии является кинестетическая апраксия, при эфферентной — кинетическая апраксия.

Симптоматика алалии представляет собой сложное и нередко взаимосвязанное сочетание языковых и неязыковых нарушений. Она изменяется с возрастом, поэтому многие симптомы у детей преддошкольного и дошкольного возраста могут отсутствовать или иначе проявляться у детей более старших возрастных групп.

Для моторной алалии характерно нарушение всех подсистем языка: синтаксической, морфологической, лексической и фонематической. Типичными проявлениями алалии являются: аграмматизм, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов. У многих детей наблюдаются неязыковые нарушения: неврологические, психопатологические.

Необходимыми критериями при определении экспрессивной алалии являются:

- задержка темпа нормального усвоения языка;
- патологическое развитие речи;
- наличие в той или иной степени выраженности нарушений всех подсистем языка;
- сохранность слуха;
- удовлетворительное понимание доступной для определенного возраста обращенной речи.

Вопрос о *механизме* моторной алалии до настоящего времени является дискуссионным, наименее изученным. Все чаще высказывается мнение о том, что при алалии имеют место нерезко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т. е. билатеральное поражение. 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 затрудненной.

Проявления речевых симптомов у детей с моторной алалией колеблется: от полного отсутствия экспрессивной речи или наличия в ней единичных элементов языковой системы (отдельных слов, звуков, флексий и т. д.) до незначительных нарушений в какой-либо одной из подсистем (синтаксической, морфологической, лексической, фонематической). У детей с моторной алалией отмечаются выраженные

трудности в формировании звуковых образов слов: владея на достаточном уровне пассивным словарем, дети испытывают стойкие затруднения в назывании слов.

Для детей с экспрессивной алалией характерно расхождение между количественным составом пассивного и активного словаря: как в обыденной жизни, так и в специально созданных экспериментальных условиях они понимают значения большинства слов, доступных их возрасту, но не могут найти многие слова для экспрессивной речи или допускают своеобразные ошибки. Следует подчеркнуть, что чаще лексические нарушения у детей с алалией связаны не с понятиями, стоящими за словами, а с процессом поиска слова. Нарушения актуализации слов вызывают разные формы ошибок: отсутствие слов (не называются), их замена.

Среди синтаксических нарушений на уровне предложения наиболее показательны следующие. Сложные типы предложений встречаются редко в речи детей с экспрессивной алалией. Для детей характерны: тенденция к отнесению сказуемого в конец предложения («шарик несет»); пропуски членов синтаксических конструкций, преимущетвенно сказуемого («дедушка газету — дедушка читает газету»); пропуск союзов и предлогов, их неверное употребление и др. Дети с более высоким уровнем речевого развития преимущественно используют сочинительную и некоторые формы подчинительной связи — согласование и управление, тогда как примыкание — крайне редко.

Синтаксические нарушения на уровне текста (развернутых связных высказываний) у детей с алалией проявляются в отсутствии слов-предикатов, ограниченном и неправильном употреблении связи предложений в тексте, вследствие чего они бывают недостаточно развернутыми, содержат пропуски частей сюжета, нарушения логических связей.

На морфологическм уровне для детей характерно: несогласование в роде и числе («красный юбка», «дети одевается»); неверное употребление окончаний множественного числа («глаз — глазы») и др. Много ошибок допускается в глагольных формах. Вместо формы определенного лица и числа употребляется неопределенная форма («мальчики кидать» (кидают)); смешиваются окончания глаголов при изменении по лицам и числам; часто пропускается возвратная частица -ся («катается — катает»); не учитываются изменения, происходящие в слове при спряжении («он шёл и она шёла» (шла)) и др.

Итак, при алалии нарушается процесс актуализации нужного слова по звуковым, семантическим, ритмическим и морфологическим признакам. Характерны нестойкость и разнообразие нарушений слоговой структуры слов, нарушения употребления различных грамматических форм. Анализ высказываний детей с алалией позволяет выделить ряд специфических ошибок: элизию (пропуски звуков и слогов); контаменацию (смешение элементов двух и более слов: белток — белок, желток); персеверацию (татуетка — табуретка). Наличие выраженного аграмматизма в сочетании с грубым нарушением звукопроизношения, слоговой структуры слова, снижением фонематического слуха приводят к тому, что речь детей с алалией является малопонятной для окружающих. Для детей с моторной алалией характерна низкая речевая активность.

При алалии сохраняются мелодика, звукоподражание, псевдослова (т. е. слова, «изобретаемые» детьми) и другие невербальные средства звуковой коммуни-

кации: крик, смех, писк и т. п. Овладение письменной речью детям с алалией дается с трудом, у них часто отмечаются различные формы дислексии и дисграфии.

Неречевая симптоматика при алалии включает моторные, сенсорные и психопатологические симптомы. У детей наблюдается общая моторная неловкость, дискоординация движений, неуклюжесть, замедленность и расторможенность движений. Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук.

Особенности познавательной деятельности детей с моторной алалией более индивидуальны, чем их речевые расстройства. У детей наблюдается недоразвитие высших психических функций (памяти, внимания, мышления и др.), особенно на уровне произвольности и осознанности. Для детей с алалией характерны нарушения зрительной и слуховой (кратковременной и долговременной) видов памяти, особенно это касается произвольной памяти, а также наблюдаются расстройства произвольного внимания, отвлекаемость. По характеристикам эмоционально-волевой сферы личности дети с алалией являются разнородными: для одних характерна сохранность этой сферы; для других — повышенная возбудимость, гиперактивность, стремление к контактам, отсутствие переживания своего языкового расстройства; а для третьих — повышенная тормозимость.

Диагностика моторной алалии трудна, что объясняется сложностью этого расстройства и сходством его с некоторыми речевыми и неречевыми расстройствами. Следует отличать моторную алалию от нарушений умственного развития (дети с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития (ЗПР); интеллектуальной недостаточностью (умственно отсталые); ранним детским аутизмом; задержкой речевого развития.

Для детей с *интеллектуальной недостаточностью* характерно диффузное недоразвитие центральной нервной системы, у детей с алалией наблюдаются нерезко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т. е. билатеральные повреждения. При алалии происходит запаздывание созревания нервных клеток в определенных областях коры головного мозга.

Различный механизм речевых нарушений у детей с интеллектуальной недостаточностью и алалией определяет особенности динамики речевого развития у этих двух категорий детей. Так, дети с интеллектуальной недостаточностью к 6—7 годам при неосложненных формах олигофрении спонтанно овладевают простыми грамматическими стереотипами родного языка, тогда как дети с моторной алалией спонтанно не могут овладеть правильной речью.

Отставание в развитии речи у детей с интеллектуальной недостаточностью имеет тотальный равномерный характер и касается недоразвития как импрессивной, так и экспрессивной речи. При алалии наблюдается превалирующее недоразвитие или импрессивной, или экспрессивной речи, в зависимости от формы (моторной, сенсорной). Грубых нарушений понимания речи при моторной алалии не наблюдается. У детей с моторной алалией звуковой и слоговой состав слова нарушен первично, у детей с интеллектуальной недостаточностью — вторично. Дети с алалией нарушают структуру фразы, тогда как у детей с интеллектуальной недостаточностью она сохраняется, но отчетливо выступает семантический аграмматизм. Также дети с нарушением интеллекта не могут правильно отобрать мысль, нарушают логику повествования, передачу событий во времени.

В психическом развитии у младших дошкольников с нарушением интеллекта более отчетливо проявляется неспособность к познавательной деятельности, эмоциональная бедность. У детей с алалией отмечаются дифференцированные эмоциональные реакции, критическое оценивание своей речевой недостаточности. Темп психического развития у детей с алалией значительно выше, чем у детей со снижением интеллекта, но ниже, чем у нормально говорящих.

Речевые нарушения у детей с *трудностями в обучении, обусловленными ЗПР,* связаны, в первую очередь, с недостаточностью межанализаторного взаимодействия, а не с поражением речевых зон коры головного мозга. При ЗПР нарушение речи носит не первичный характер, а выступает как результат замедленного психического развития. При алалии наблюдаются стойкие, глубокие нарушения речи, аграмматизм, что не может быть у детей с трудностями в обучении, обусловленными ЗПР.

В логопедии из-за сложности и часто невозможности определения механизмов и локализации поражения в группу детей с алалией включают детей *с задержкой речевого развития* (ЗРР). Это связано с тем, что дети с ЗРР так же, как и дети с моторной алалией, с трудом накапливают словарь, испытывают трудности в оформлении грамматического строя речи, звукопроизношения. Изучение речи у детей с алалией обнаруживает своеобразие путей ее развития и специфические трудности. Развитие речи при ЗРР отличается от нормального только по своим темпам, и нарушения со стороны центральной нервной системы имеют обратимый нейродинамический характер.

Ребенок с ЗРР понимает обращенную к нему речь, в том числе и значение грамматических изменений слов; у него отсутствуют смешения в понимании значений слов, имеющих сходное звучание. При алалии затруднено понимание длинных инструкций. В ходе становления речи при ЗРР отсутствует нарушение структуры слов и аграмматизм, что является одним из важных диагностических критериев в усвоении ребенком грамматических норм родного языка.

Дети с ЗРР способны к самостоятельному овладению языковыми обобщениями. У них речевое недоразвитие иногда преодолевается спонтанно. Коррекция носит узкий характер, в основном касается звуковой стороны речи. При раннем начале логопедических занятий дети с ЗРР к началу школьного возраста могут полностью преодолеть свою речевую недостаточность.

Ранний детский аутизм (РДА) является особой аномалией психического развития, при которой, прежде всего, нарушено формирование эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. При аутизме на самых ранних этапах речь развивается нормально, и ребенок по темпу ее развития иногда даже обгоняет здоровых сверстников. Затем, в возрасте 1,5—2 лет она утрачивается: ребенок перестает говорить с окружающими, хотя иногда может разговаривать сам с собой или во сне. Утрата речи всегда сочетается с потерей выразительного жестикулирования и имитационного поведения. Ребенок с аутизмом не выполняет простых инструкций, хотя понимает обращенную речь.

Для детей с РДА характерно резкое ограничение речевого контакта, вплоть до полного мутизма, недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, своеобразные фонетические расстройства и нарушения голоса с преобладанием высокой

тональности в конце фразы или слова, длительное называние себя во втором или третьем лице, долгое отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких ребенку людей.

В некоторых случаях может отмечаться сочетание аутизма с ОНР или алалией. Эти формы особенно неблагоприятны в отношении развития речи, т. к. они взаимно усиливают друг друга.

Псевдоалалический синдром имеет место у детей с церебральными параличами. Алалия также отмечается при детском церебральном параличе, чаще всего — при приобретенных правосторонних гемиплегиях. Псевдоалалический синдром у детей с церебральными параличами проявляется в задержке темпов формирования речи. При этом отрицательными факторами для развития речи является сочетание двигательной недостаточности с интеллектуальной, нарушением деятельности, мотивации, соматической ослабленностью.

В структуре псевдоалалического синдрома обнаруживается, прежде всего, нарушение формирования экспрессивной стороны речи: задерживается развитие фонетической и лексико-грамматической ее сторон, наблюдается речевой негативизм, трудности общения, нарушение фонематического слуха. В отличие от моторной алалии, псевдоалалический синдром носит менее полиморфный и стойкий характер, псведоалалические нарушения являются более обратимыми. Псевдоалалический синдром связан не с поражением корковых речевых зон, а с их функциональной недостаточностью, слабостью.

Логопедической работе с детьми предшествует обследование ребенка. При сборе анамнестических сведений обращаем внимание на отсутствие или резкое ограничение лепета, использование мимики, жестикуляции в общении с ребенком.

В литературе существуют различные подходы к последовательности, содержанию, количеству этапов коррекционно-педагогического воздействия на детей с моторной алалией. Р. Е. Левина, Л. В. Мелехова, С. Н. Шаховская выделяют три этапа работы, О. В Правдина — четыре. Логопедическую работу следует направлять на всю систему языка: расширение, уточнение словаря, формирование фразовой речи, коррекцию звукопроизношения.

На *первом этапе* коррекционно-педагогической работы решаются задачи по формированию психологических предпосылок речевой деятельности, преодолению речевого негативизма, развитию общей и речевой моторики, формированию игровой деятельности, коррекции зрительного, слухового, тактильного восприятия, развитию умений, направленных на восприятие, осмысление и понимание речевого общения.

Второй этап направлен на формирование у детей первоначальных речевых умений в ситуациях диалогического общения. На этом этапе продолжается работа по развитию общей и речевой моторики, всех психических процессов. Основным направлением является активизация пассивного словаря и практическое овладение наиболее простыми формами словообразования и словоизменения. Также ведется работа над распространением предложений, диалогом и рассказом описательного характера, их грамматическим оформлением.

На третьем этапе происходит формирование высказывания как основной единицы речевого действия. Основными задачами являются: продолжение работы по формированию экспрессивной речи, формирование системы значений слов

(синтагматические, парадигматические связи); формирование словообразования, грамматического структурирования; дальнейшее развитие фразовой речи, обогащение словаря детей.

Четвертый этап направлен на формирование коммуникативных умений и навыков связной речи. От диалога в межличностном общении постепенно переходят к монологической речи, опираясь на интерес ребенка к окружающему. При работе над развитием связной речи используются серии сложенных картин, символические изображения, опорные слова.

При *сенсорной алалии* наблюдается нарушение понимания речи вследствие нарушения работы речеслухового анализатора. Это приводит к недостаточному анализу и синтезу звуковых раздражителей, поступающих в кору головного мозга, в результате чего не формируется связь между звуковым образом и обозначаемым предметом (это явление получило название «замыкательная акупатия»).

Для детей с сенсорной алалией характерно непостоянство реакций на звуки, истощаемость, легкая тормозимость реакций, что является следствием неполноценности кортикального отдела слухового анализатора, а также проявлением дефекта замыкательной функции. Для обозначения этого нарушения Н. Н. Трауготт был предложен термин «замыкательная акупатия». Это явление определяется как трудность формирования связи между словом и обозначаемым им предметом или действием. Замыкательная акупатия приводит к тому, что у ребенка пропадает интерес к миру звуков, он становится индифферентным к звуковым раздражителям.

У детей с сенсорной алалией нарушено фонематическое восприятие, наблюдаются трудности в дифференциации форм слов, отмечается несформированность акустико-гностических процессов, понижена способность к восприятию речевых звуков; характерна гиперакузия (повышенная чувствительность к звукам, безразличным для окружающих: капающая вода, шум сминаемой бумаги и т. д.); логоррея (бессвязное воспроизведение всех известных ребенку слов); эхолалия (повтор услышанных или воспринятых ранее слов).

Дети с сенсорной алалией спонтанно могут повторять отдельные слоги, звукосочетания, слова и короткие фразы без специального обучения. Голос у них нормальный, звуки и слова продуцируют с интонационной выразительностью и нормальной модуляцией. Итак, для детей с сенсорной алалией характерна повышенная речевая активность на фоне пониженного внимания к речи окружающих и отсутствия контроля за собственной речью.

При сенсорной алалии могут наблюдаться и неречевые симптомы: трудности включения, переключения и распределения внимания, двигательное беспокойство.

Детей с сенсорной алалией следует отличать от детей с *нарушением слуха*. Причиной снижения слуха являются наследственность, гнойные и вирусные заболевания, интоксикации, в то время как причинами сенсорной алалии — пренатальные, натальные вредности (черепно-мозговые травмы, асфиксия новорожденных и др.), а также постнатальные факторы. Болезненный процесс у детей со снижением слуха локализуется в среднем и внутреннем ухе, повреждается слуховой нерв, а при сенсорной алалии поражается преимущественно верхняя височная (сенсомоторная) область коры головного мозга. В раннем детском возрасте дети с алалией реагируют на голос матери, тихие звуки. Аудиограмма у детей с алалией

носит непостоянный характер, а при нарушениях слуха — выявляет его снижение, и аудиограмма носит постоянный характер.

У детей с сенсорной алалией голос звонкий, богатая интонация; неречевые звуки они различают; характерно отчуждение смысла слова. Речевая активность у детей с нарушением слуха ограничена, речь мимико-жестикуляторная, тогда как у детей с сенсорной алалией наблюдается повышенная речевая активность и преобладание активного словаря над пассивным.

Логопедическое воздействие при *сенсорной алалии* направлено на воспитание сознательного анализа речи, развитие фонематического восприятия, понимания речевых структур. На *первом этапе* обучения основной задачей является развитие слухового внимания и слухового восприятия. Для этого подбираются дидактические игры и упражнения, в которых ребенок определяет направление звука, находит предмет по звуку, выполняет задания по воспроизведению ритма или звука. В этот период необходимо работать над развитием звукопроизношения, особо уделять внимание уточнению (а затем и дифференцировке) уклада отдельных звуков, точности выполнения движений и плавности переключений.

Второй этап предусматривает продолжение работы, начатой на первом этапе, а также решает задачу формирования понимания фразовой речи. *Третий этап* ставит своей задачей работу над контекстной речью. Вводятся задания по составлению рассказа по отдельной картинке и серии картинок; осуществляется работа с деформированным текстом; требуются самостоятельные ответы на вопросы.

При планировании логопедической работы необходимо опираться на сохранные компоненты языка, учитывать структуру речевого дефекта. Важно осуществлять принцип дифференцированного подхода с учетом познавательных, речевых и возрастных особенностей каждого ребенка. Динамика развития речи у детей с алалией замедленная, поэтому важным является создание благоприятной речевой среды, которая способствует активному речевому общению.

Раннее выявление таких детей, создание для них благоприятных условий, проведение систематических логопедических занятий будет способствовать формированию у них полноценной самостоятельной речи и дельнейшему обучению их в общеобразовательной или специальной школе.

2.2. Содержание практических занятий

Задание для самостоятельной работы

- Законспектировать статью Р. Е. Левиной «Изучение неговорящих детей (алаликов)» (на основании пособия: Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 2. С. 23—32).

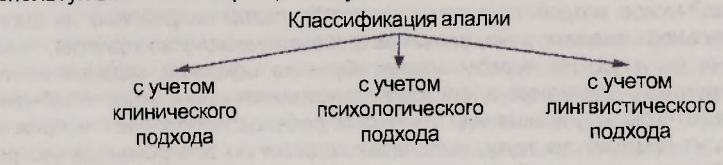
Тема 1. Алалия как форма недоразвития речи (2 часа)

Задачи занятия: сформировать у студентов знания о сущности алалии, причинах, механизме, разных точках зрения на классификацию алалии.

1. Вопросы и задания для обсуждения:
   - Определение понятия «алалия», исторический аспект, распространенность.
   - В чем сущность алалии? Назовите ее причины, механизм.

- Охарактеризуйте физиологический, клинический, психологический, психолингвистический аспекты изучения алалии.
- Раскройте различные подходы к классификации алалии.

2. Анализ законспектированной статьи Р. Е. Левиной «Изучение неговорящих детей (алаликов)».
3. Составьте таблицу классификации алалии с учетом различных подходов, используя в качестве образца схему:



Классификация алалии

№ п/п	Критерии классификации	Автор	Формы алалии
...	...	...	...

Литература: 6; 11; 17—18; 20—21; 28.

Задание для самостоятельной работы

- составить кроссворд с ключевым словом «алалия», используя слова-симптомы, характерные для моторной (экспрессивной) алалии на основании словаря: Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В. И. Селеверстова. М., 1997.

Тема 2. Моторная (экспрессивная) алалия (2 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов о сущности, причинах, особенностях повреждения речевого аппарата при моторной алалии; учить анализировать речевую и неречевую симптоматику.

1. Вопросы для обсуждения:
   - В чем сущность моторной алалии, причины?
   - Охарактеризуйте повреждения речевого аппарата при моторной алалии.
   - Раскройте речевую и неречевую симптоматику моторной алалии.
2. Анализ и разгадывание составленных кроссвордов.
3. Микрососбщение «Механизм экспрессивной алалии» (на основе пособия: В. А. Ковшиков. Экспрессивная алалия. Л., 1985. С. 29—53).

Литература: 3; 8—11; 13.

Задания для самостоятельной работы

- Составить таблицы дифференциальных признаков алалии со сходными состояниями (интеллектуальная недостаточность, трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития, задержка речевого развития, ранний детский аутизм) на основании книги: Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 1998.

- Заполнить таблицы по образцу:

Сравнительная оценка признаков моторной алалии и интеллектуальной недостаточности

Признак	Дети с моторной алалией	Дети с интеллектуальной недостаточностью
...	...	...

Сравнительная оценка признаков моторной алалии и задержки речевого развития

Признак	Дети с моторной алалией	Дети с задержкой речевого развития
...	...	...

Сравнительная оценка признаков моторной алалии и трудностей в обучении, обусловленные задержкой психического развития

Признак	дети с моторной алалией	Дети с трудностями в обучении
...	...	...

Сравнительная оценка признаков моторной алалии и раннего детского аутизма

Признак	Дети с моторной алалией	Дети с ранним детским аутизмом
...	...	...

Тема 3. Моторная алалия и сходные с ней состояния (2 часа)

Задачи занятия: учить отличать моторную алалию от сходных состояний (интеллектуальная недостаточность, трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития, задержка речевого развития, ранний детский аутизм); формировать знания о речевой и неречевой симптоматике алалии и сделать вывод о их значимости для диагностики сходных состояний.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Охарактеризуйте течение и прогноз алалии.
   - Раскройте отличительные признаки интеллектуальной недостаточности и апалии.
   - Охарактеризуйте отличительные признаки алалии и трудности в обучении, обусловленные ЗПР.
   - Сравните признаки алалии и задержки речевого развития.
   - Охарактеризуйте особенности алалии и раннего детского аутизма.
2. Обсуждение таблицы «Признаки, отличающие алалию от сходных состояний», составленной студентами.
3. В чем заключается сущность псевдоалалического синдрома?
4. Микросообщение «Сравнительная характеристика произношения звуков у детей с алалией и дизартрией» (на основе пособия: Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. Л., 1985. С. 35—36.).

Литература: 6; 8; 11; 14; 20.

Задания для самостоятельной работы

- Подготовить конспект с подробным перечнем вопросов для сбора анамнеза ребенка с алалией.
- Составить схему обследования ребенка с алалией.
- Заполнить речевую карту на ребенка с алалией (форма и возраст ребенка — по выбору).

Тема 4. Обследование детей с алалией (2 часа)

Задачи занятия: закреплять знания о специфике обследования детей с алалией, содержании, методах и приемах обследования; формировать умения определять принципы работы с моторными алаликами; учить составлять речевые карты на детей с алалией.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Раскройте задачи, принципы и методы обследования детей с алалией.
   - Охарактеризуйте содержание обследования детей с алалией.
   - В чем заключаются приемы обследования экспрессивной речи? Обоснуйте их.
2. Деловая игра с моделированием ситуации сбора анамнестических данных на ребенка с алалией.
3. Анализ речевых карт, составленных на ребенка с алалией.

Литература: 2; 4; 6—7; 14; 16—17.

Задания для самостоятельной работы

- Составить перспективный план работы (на год) на обследованного ребенка и занести его в речевую карту. Примерный перспективный план с ребенком с моторной алалией включает:
  — формирование мотивов речевой деятельности, преодоление речевого негативизма, развитие потребности в речевой активности;
  — развитие понимания речи;
  — уточнение и расширение словаря;
  — формулирование грамматического строя речи;
  — воспитание правильного звукопроизношения;
  — формирование связного высказывания;
  — развитие внешних психических функций детей.
- Составить конспект логопедического занятия с ребенком с моторной алалией на начальном этапе формирования речи.

Тема 5. Система коррекционного воздействия при моторной алалии (2 часа)

Задачи занятия: формировать знания у студентов о целях, задачах, принципах, этапах логопедической работы; учить студентов анализировать конспекты занятий с детьми с моторной алалией, выявлять принципы логопедической работы на начальных этапах формирования речи; учить планировать работу.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Охарактеризуйте принципы работы с моторными алаликами.
   - Раскройте содержание этапов логопедической работы.
   - В чем заключается формирование психологических механизмов усвоения грамматики родного языка детей с моторной алалией?
2. Анализ конспектов занятий, составленных на детей с алалией.
3. Микрособщение на тему «Особенности логопедической работы на начальных этапах формирования речи» (на основании статьи: Б. М. Гриншпута «О принципах логопедической работы на начальных этапах формирования речи у моторных алаликов»: Хрест. по логопедии. М., 1997. Т. 2. С. 111—112.
4. Обсуждение перспективных планов работы.

Литература: 3; 5—6; 12—13; 19—22; 28.

Задания для самостоятельной работы

- Составить примерный перспективный план работы с ребенком с сенсорной алалией.
- Заполнить таблицу «Сравнительная характеристика детей с сенсорной алалией и детей с нарушенным слухом» на основе литературы (Жукова Н. С. и др. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 1998; Маевская С. И., Горовец Г. В. Сенсорная алалия // Нарушения речи и голоса у детей и взрослых. М., 1979).

Признак	Дети с сенсорной алалией	Дети с нарушением слуха
...	...	...

- Законспектировать статью Т. П. Горюновой «Из опыта логопедической работы по преодолению нарушений импрессивной стороны речи»: Хрест. по логопедии / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 2. С. 101—107.

Тема 6. Сенсорная алалия (2 часа)

Задачи занятия: сформировать знания студентов об определении, патогенезе сенсорной алалии, дифференциальной диагностике детей с сенсорной алалией и детей с нарушенным слухом; учить планировать работу с ребенком с сенсорной алалией.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Определение, симптоматика сенсорной алалии.
   - Охарактеризуйте сравнительные признаки детей с сенсорной алалией и детей с нарушенным слухом.
   - Раскройте систему коррекционного воздействия при сенсорной алалии.
2. Микрособщение «Методика работы при сенсорной алалии» и «Проблемы этиопатогенеза при сенсорной алалии» (на основании статьи: Маевская С. И., Горовец Г. В. Сенсорная алалия // Сб. науч. трудов: Нарушения речи и голоса у детей и взрослых. М., 1979. С. 16—30.
3. Обсуждение перспективных планов работы.

Литература: 1; 6; 15; 28.

2.3. Содержание лабораторных занятий

Тема 1. Обследование детей с моторной алалией (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания по комплексному обследованию детей с моторной алалией; развивать умение определять причины, формы алалии, анализировать симптоматику моторной алалии; учить заполнять речевую карту на ребенка с моторной алалией.

Подготовка к занятию

- Подготовить наглядный материал, пособия, речевую карту для обследования ребенка.

План проведения занятия

- Наблюдение и анализ технологии обследования детей с моторной алалией.
- Знакомство с речевыми картами, заполненными логопедом на детей с моторной алалией.
- Самостоятельное обследование детей с моторной алалией (обследование словарного запаса; грамматического строя речи; связной речи; звуковой стороны речи; познавательной деятельности).
- Заполнение речевых карт на обследованных детей.
- Выводы по занятию (причины, симптоматика моторной алалии; дифференциальная диагностика сходных состояний).

Литература: 2; 4; 7; 16.

Тема 2. Обследование учащихся с сенсорной алалией (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по обследованию импрессивной и экспрессивной сторон речи у детей с сенсорной алалией; учить анализировать симптоматику сенсорной алалии; учить заполнять речевую карту на ребенка с сенсорной алалией.

Подготовка к занятию

- Подготовить наглядный материал и пособия для обследования ребенка.
- Подобрать приемы обследования импрессивной стороны речи.

План проведения занятия

- Самостоятельное обследование детей с сенсорной алалией: обследование состояния слуха, импрессивной и экспрессивной сторон речи, изучение психологических особенностей.
- Заполнение речевой карты на ребенка с сенсорной алалией.
- Выводы по занятию (достижение задач занятия, выполнение намеченного плана, эффективность используемых приемов, адекватность предъявляемых требований с учетом речевых возможностей и личностных особенностей ребенка).

Литература: 2; 4; 7; 15—16.

Тема 3. Система коррекционно-воспитательной работы при алалии в дошкольных учреждениях (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по коррекционно-воспитательной работе с детьми с алалией в условиях логопедической группы; формировать умение проводить групповые и индивидуальные занятия.

Подготовка к занятию

- Составить конспект группового занятия по развитию речи с детьми, страдающими алалией (II — III уровни) 1-го года обучения.
- Составить конспект группового занятия по обучению грамоте с детьми старшего дошкольного возраста с алалией (II — III уровни).

План проведения занятия

- Наблюдение за детьми с алалией во время режимных моментов.
- Знакомство с документацией на детей с алалией.
- Обсуждение результатов наблюдений за детьми (анализ особенностей поведения, познавательной деятельности; сравнительная характеристика детей с алалией и дошкольников с ринолалией, дизартрией).
- Наблюдение и анализ занятий с дошкольниками с алалией.
- Самостоятельное проведение индивидуальных и групповых занятий с детьми с алалией.
- Самостоятельная работа по исправлению нарушений звукопроизношения у детей с алалией.
- Обсуждение и анализ приведенных занятий.
- Выводы по занятию (эффективность приемов по воспитанию речевой активности, развитию импрессивной и экспрессивной речи, достижение задач занятий, выполнение намеченного плана, прогноз при различных формах алалии).

Литература: 5—6; 12—13; 21—22; 24—25; 27.

Тема 4. Коррекционно-воспитательная работа при алалии в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по методике работы; учить анализировать занятия.

Подготовка к занятию

- Составить конспект индивидуального занятия с учениками начальных классов школы для детей с ТНР, страдающими алалией (II — III уровни).
- Подобрать дидактический материал для проведения занятий.

План проведения занятия

- Наблюдение за индивидуальными занятиями с детьми с алалией.
- Самостоятельное проведение индивидуальных занятий с учащимися с алалией на этапе формирования высказывания как основной единицы речевого действия.
- Обсуждение и анализ проведенных занятий.
- Выводы по занятию (учет возраста, уровня речевого развития, особенностей личности детей с алалией при осуществлении логопедической работы).

Литература: 1; 6; 17; 25—26.

3. НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

3.1. Характеристика нарушений письменной речи и направлений коррекционной работы

Проблемы нарушения письма и чтения являются одними из наиболее сложных и актуальных в современной логопедии.

Для обозначения нарушений письма и чтения используются, в основном, следующие термины:

Алексия — невозможность овладения процессом чтения.

Дислексия — частичное специфическое нарушение процесса чтения, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера.

Аграфия — невозможность овладения процессом письма.

Дисграфия — частичное специфическое нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких повторяющихся ошибках.

Дизорфография — стойкое нарушение в овладении орфографическими знаниями, умениями и навыками, как самостоятельное расстройство выделилось сравнительно недавно.

Дисграфия и дислексия у детей являются достаточно распространенными явлениями. Имеющиеся в специальной литературе сведения о распространенности данных расстройств различны. У 2—10 % учеников массовых школ, 50 % учащихся вспомогательных школ, 20—50 % учеников школ для детеи с ТНР и ЗПР наблюдается дислексия, которая часто сопровождается нарушениями письма.

На этиологию затруднений в овладении навыками письма и чтения в литературе имеются различные точки зрения. Многие авторы подчеркивают наследственный характер определенных факторов, обусловливающих возникновение нарушении чтения и письма. Некоторые исследователи отмечают также наличие органическои обусловленности, то есть органического повреждения структуры центральнои нервной системы в пренатальном, натальном и постнатальном периодах. Анализируются дислексии и дисграфии и как результат конфликтов и психических травм, воздействия неблагоприятных социальных факторов (двуязычие, недостаточность речевых контактов, неблагоприятная семейная обстановка, недостаточное внимание к речи ребенка и др.). Имеет место и концепция запоздалого развития, определяющая первичные причины нарушений письма и чтения в незрелости центральной нервной системы.

Разнообразие взглядов исследователей на причины трудностей в письме и чтении способствовало выработке концепции полиэтиологического характера данных нарушений. В настоящее время наметился более широкии подход к определению причин нарушений письма и чтения, и точку зрения о полиэтиологических трудностях в письме и чтении разделяет большинство современных авторов.

Данные о патогенетических механизмах дислексии и дисграфии в литературе разноплановы. В настоящее время учеными выдвинуты две основные теории возникновения дислексии и дисграфии 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, она рассматривает наличие различных зрительных аномалий у детей и их влияние на процесс овладения чтением и письмом. В настоящее время эти теории всесторонне изучаются. Продолжается дальнейшая разработка и интенсивное накопление сведений, позволяющих создать новые концептуальные модели, отражающие особенности дислексии и дисграфии у детей.

Симптоматика дислексии разнообразна, включает в себя замены и смешения звуков при чтении, искажения звуко-слоговой структуры слова, аграмматизм при чтении, побуквенное или отрывистое слоговое чтение; трудности в понимании прочитанного, узнавания графически подобных букв и др.

Дислексия может сопровождаться неречевой симптоматикой: нарушения зрительно-пространственных представлений, зрительного анализа, синтеза, мнезиса; нарушения оптико-моторной координации, познавательной деятельности; личностные особенности (негативизм, замкнутость, конфликтность, раздражительность и др.), особенности межполушарных взаимоотношений и др. Неречевые расстройства не включаются в симптоматику дислексии.

В литературе имеется ряд работ, посвященных классификациям дислексий. Критерии классификаций различны. В отечественной логопедии достаточно распространенной является классификация дислексий Р. И. Лалаевой, основанная на учете нарушенных операций процесса чтения. Согласно данной классификации выделяют шесть форм дислексий:

Фонематическая: связана с недоразвитием фонематической системы, звукобуквенного анализа и синтеза.

Семантическая: проявляется в нарушении понимания прочитанного при технически правильном чтении.

Аграмматическая: обусловлена недоразвитием грамматического строя речи, морфологических и синтаксических обобщений.

Мнестическая: проявляется в трудностях установления связей между звуком и буквой, в недифференцированных заменах букв при чтении, в трудностях запоминания букв.

Оптическая: связана с трудностями усвоения графически сходных букв, их смешениями и взаимными заменами, может наблюдаться зеркальное чтение.

Тактильная: проявляется в трудностях дифференциации тактильно воспринимаемых букв азбуки Брайля у слепых детей.

Иногда встречается сочетание различных форм дислексий. Диагностика формы дислексии позволяет дифференцированно подходить к коррекционно-педагогической работе, эффективно преодолевать трудности обучения чтению.

Симптоматика дисграфии проявляется в искажениях и заменах букв, искажениях звуко-слоговой структуры слова, нарушениях слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизме на письме.

Нарушения письма могут сопровождаться неречевыми расстройствами, которые не включаются в симптоматику дисграфии, а составляют структуру нервно-психических и речевых расстройств (нарушения познавательной деятельности, психические нарушения, неврологические нарушения).

С учетом несформированности определенных операций процесса письма выделяют пять форм дисграфии.

Артикуляторно-акустическая: в ее основе лежит отражение неправильного произношения на письме.

Акустическая, или дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания: проявляется в заменах букв, соответствующих фонетически близким звукам, при правильном произнесении звуков в устной речи.

Дисграфия на почве нарушений языкового анализа и синтеза: проявляется в искажениях структуры слова и предложения.

Аграмматическая: связана с недоразвитием грамматического строя речи.

Оптическая: обусловлена недоразвитием зрительного гнозиса, анализа и синтеза, пространственных представлений и проявляется в заменах и искажениях букв на письме, зеркальном письме.

Часто встречается у детей сочетание различных форм дисграфии.

Основополагающими принципами *организации коррекционной работы* при дислексиях и дисграфиях являются: 1) патогенетический; 2) учета «зоны ближайшего развития» ребенка; 3) максимальной опоры на различные анализаторы; 4) опоры на сохранное звено нарушенной психической функции; 5) учета психологической структуры процесса чтения и письма и характера нарушения речевой деятельности; 6) учета симптоматики и степени выраженности нарушений чтения и письма; 7) онтогенетический; 8) поэтапного формирования психических функции; 9) деятельностного подхода; 10) комплексности; 11) системности.

Своеобразие психического развития детей с речевой патологиеи определяет следующие основные особенности коррекционной работы по преодолению нарушений чтения и письма (Т. А. Алтухова):

1. Преобладание наглядных методов в обучении, что предполагает использование структурных особенностей печатного текста в качестве зрительной опоры. Внимание детей следует привлекать к заголовку, конечным знакам препинания, большой букве, как указателю границ предложения; буквам, обозначающим гласные звуки, которые являются границей слога. Также следует использовать мнемонические приемы запоминания, различные графические схемы, зарисовывание прочитанного и пересказ с опорой на эти рисунки.
2. Использование двигательного анализатора в качестве механизма подкрепления в выработке условных связей. Предлагаются различные варианты жестов: а) ориентирующие на положение органов артикуляции; б) поясняющие характер звука (звонкий или глухой); в) имеющие некоторое сходство с оптическим изображением (буквой).
3. Увеличение времени на выработку и автоматизацию операций чтения (за счет дополнительных занятий и индивидуальной работы на уроках).
4. Сочетание приемов работы по развитию устной речи и других психических процессов, которые являются базой для полноценного формирования письменной речи.
5. Осуществление специальной работы по формированию операций письма и чтения, так как у детей с речевой патологией они могут самостоятельно не формироваться или формируются длительно.
6. Занимательность занятий: введение игровых приемов, эмоционального речевого материала, преобладание сказок среди предлагаемых для чтения текстов, что позволяет учитывать психологические особенности младшего школьного возраста

и преодолевать отрицательное отношение к учебе, которое может возникнуть у детей, испытывающих трудности в обучении.

7. Отказ, особенно на начальных этапах, от упражнений овладению чтением, от оценок, а использование более доступных для детей заданий и текстов, что будет способствовать преодолению отрицательной мотивации по отношению к чтению.

Несмотря на то, что чтение и письмо являются различными видами речевой деятельности, механизмы их нарушений во многом подобны, поэтому в методиках коррекционно-логопедической работы по устранению данных нарушений имеется много общего.

При устранении *фонематической дислексии, артикуляторно-акустической дисграфии, дисграфии на основе нарушений фонемного распознавания* основным направлением в работе является развитие фонематического восприятия (дифференциации фонем).

Логопедическая работа по дифференциации смешиваемых звуков состоит из двух этапов: на первом этапе уточняется произносительный и слуховой образ каждого из смешиваемых звуков; целью второго этапа является слуховая и произносительная дифференциация смешиваемых звуков, работа над их различением. При коррекции дисграфий и дислексий каждый из звуков соотносится с соответствующей буквой, значительное место в работе занимают письменные упражнения, способствующие закреплению дифференциации звуков.

При устранении *фонематической дислексии, дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза* основное внимание логопедической работе уделяется развитию всех форм языкового анализа и синтеза. Логопедическую работу рекомендуется начинать с заданий на узнавание и вычленение гласного звука из ряда гласных; узнавание начального гласного в ударной, а затем в безударной позиции; узнавание гласного звука в середине слова. После того, как дети научатся свободно оперировать с гласными звуками, следует перейти к работе с согласными. Предлагаются следующие задания: узнавание согласного звука на фоне слова, вычленение первого согласного звука из слова, узнавание последнего согласного в слове, узнавание согласного в середине слова и др. Если ребенок овладел навыком вычленения гласных и согласных звуков в словах, то следует переходить к отработке навыков звукового анализа простых слов. Ребенку предлагается определить количество звуков в слове, отхлопать слоговую структуру слова, преобразовывать слова путем замены, перестановки или добавления звуков или слогов; называть звуки в слове, стоящие перед или после определенного звука, и др. Постепенно звуковой и слоговой состав слов, предлагаемых для анализа, усложняется.

При формировании сложных форм фонематического анализа необходимо учитывать, что всякое умственное действие проходит определенные этапы формирования (по П. Я. Гальперину):

1) материализация умственного действия;
2) выполнение действия с опорой на громкую речь, перевод внешнеречевых действий во внутренний план.

Практика показывает, что в процессе фонематического анализа некоторые дети с дисграфией определяют количество и последовательность звуков загибая пальцы руки, неоднократно проговаривая слово. В этих случаях выполнение задания с

опорой на внешние действия или на громкую речь оказывается доступным, однако выполнение во внутренней речи, по представлениям, затруднено. Психолингвистические исследования нарушений письма последних лет (Р. И. Лалаева) показали, что у детей с дисграфией имеются нарушения интериоризации умственных действий, перевода внешнеречевых действий во внутренний план, их автоматизации.

Формируя навыки фонематического анализа и синтеза слов у детей с речевой патологией, необходимо значительное внимание уделять коррекционной направленности обучения: максимальному уровню материализации умственных действий на начальных этапах обучения, использованию различных внешних опор и привлечению нескольких анализаторных систем в обучении детей, доступности и постепенному усложнению лексического материала в фонетическом, артикуляционном и структурном отношениях .

Развитию языкового анализа и синтеза на уровне предложения способствует выполнение следующих заданий: определение количества слов в предложении, составление схем к заданным предложениям и предложений к определенной схеме, определение места слова в предложении, соединение частей разорванных предложений, выделение границ предложения в тексте, анализ деформированных предложений, включение в предложение пропущенных слов, распространение предложений и др.

Формирование языкового анализа и синтеза на уровне текста можно проводить, используя следующие задания и упражнения: составление рассказа из обрывочных фраз, словосочетаний; чтение деформированных текстов, в которых существительные заменены картинками; составление рассказов по опорным сигналам, по серии картин, по одной картине, по заданному началу или концу; определение порядка следования предложений, расположенных в нарушенной последовательности; составление рассказов по схемам и др.

При устранении *аграмматической дислексии и дисграфии*, основными задачами логопедической работы являются формирование у ребенка морфологических и синтаксических обобщений, представлений о морфологических элементах слова и о структуре предложения. Ведущие направления в работе: уточнение структуры предложения, развитие функций словоизменения и словообразования, работа по морфологическому анализу состава слова и с однокоренными словами.

Работа над предложением учитывает сложность его структуры, последовательность появления различных его типов в онтогенезе, осуществляется в тесной связи с усвоением ребенком морфологической системы языка. При обучении развернутым высказываниям на начальном этапе работы необходимо материализовать процесс построения речевого высказывания, то есть использовать наглядные схемы, фишки, различные графические обозначения.

При формировании функции словоизменения обращается внимание на формирование словоизменения существительных и глаголов, как основы для построения простых предложений, изменение существительного по числам, падежам; употребление предлогов, согласование существительного и прилагательного в роде и числе, изменение глагола прошедшего времени по лицам, числам и родам.

Развитие процессов словообразования осуществляется сначала в импрессивной речи по картинкам, затем — в экспрессивной речи, сначала формируется

словообразование существительных с конкретным значением, затем — с абстрактным, после — словообразование прилагательных и глаголов. В содержании работы по формированию словообразовательных операций можно выделить два направления (по Т. В. Тумановой): первое — формирование предварительной ориентировки детей в формально-семантической структуре слов на основании следующих критериев: длина слогового контура слова, звуковое сходство пар родственных слов. Для ориентировки детей в морфемной структуре слов используется метод их парного противопоставления, сопровождающийся сравнением содержательного аспекта. Второе — формирование обобщения, гипотезы об объекте, явлении, понимания морфемы как отдельного языкового знака. Для этого проводится работа по закреплению навыка нахождения однокоренных слов в контексте, формированию умения выделять в этих словах корневые морфемы, обучению детей выделять в словах словообразовательные аффиксы, демонстрации наглядных способов конструирования наиболее продуктивных словообразовательных моделей. По мере усвоения правил словообразования детей обучают навыкам осознанного образования производных слов: сравнивать между собой словообразовательные модели, выделять в них похожие и различные компоненты (на слух и графически); формируют понимание общности производящей основы для нескольких производных наименований. Закрепление форм словоизменения и словообразования осуществляется сначала в слове, а затем в словосочетаниях, предложениях и текстах.

При устранении *семантической дислексии,* обусловленной недоразвитием грамматического строя речи и проявляющейся в неточности понимания прочитанных предложений, проводится аналогичная работа по развитию грамматического строя речи детей, уточнению синтаксических связей между словами в предложении. В процессе работы над пониманием прочитанного используются различные приемы: зарисовки, изображение действием, пересказ, подбор сюжетных картинок, составление предложения с заданным словом, подбор антонимов или синонимов и др.

Специальную работу по систематизации словаря можно проводить с помощью словарно-логических упражнений, предполагающих мотивированное исключение одного или двух предметов из совокупности, перечисление предметов предложенного ряда с последующим обобщением, установления тождества, сходства или различия предметов и явлений действительности, закрепление родовых понятий.

Если семантическая дислексия проявляется на уровне отдельного слова при послоговом чтении, необходимо развитие звукослогового синтеза (составление слов, предложений, произнесение их по звукам, по слогам и др.).

Работа по устранению *оптической дислексии и оптической дисграфии* проводится по следующим направлениям: развитие зрительного восприятия, анализа и синтеза; развитие зрительной памяти; формирование пространственных представлений.

Для развития зрительного восприятия, анализа и синтеза рекомендуется использовать следующие задания: узнавание контурных, перечеркнутых, недорисованных, наложенных друг на друга изображений предметов; различение правильно написанных и зеркально расположенных букв; нахождение букв, сходных по написанию; узнавание букв, наложенных друг на друга; дифференциация букв по величине; обведение букв по трафарету, шаблону; конструирование и реконструирование

букв; лепка букв и другие творческие работы. После узнавания или воспроизведения буквы, или изображения предмета ребенку следует предложить проанализировать зрительно воспринимаемый объект; выделить и назвать наиболее существенные его признаки; расчленить на составные части; вспомнить слова, содержащие заданную букву; расположить букву на столе так, чтобы она отражала верное написание. Можно предложить детям поработать с изографами — словами, расположение букв которых напоминает изображение предмета, о котором идет речь. Дети должны узнать предмет, назвать его, найти все буквы слова-названия, правильно определить звуковой состав, придумать предложение с заданным словом и т. д.

С целью развития зрительной памяти можно использовать игры «Чего не стало?», «Что изменилось?»; задание — восстановить первоначальное расположение предметов или букв, задание запомнить буквы, предметы или картинки, а затем выбрать их среди других и т. д.

Как можно раньше следует начинать работу по формированию пространственных представлений.

Существуют два вида пространственных ориентировок, тесно связанных между собой: ориентировка на собственном теле, дифференциацию правых и левых его частей, и ориентировка в окружающем пространстве.

Развитие пространственных представлений начинается с формирования представлений ребенка о собственном лице, теле. Работа проводится перед зеркалом, с опорой на тактильные ощущения, на движения. На первом этапе рекомендуется формировать представления о лице, теле, объектах, расположенных по отношению к телу с точки зрения вертикальной организации пространства тела (его вертикальной оси). На втором этапе следует формировать представления о взаимоотношении объектов с точки зрения горизонтальной организации пространства. На логопедических занятиях анализируется взаиморасположение объектов во внешнем пространстве, закрепляются слова: над, под, между, выше, ниже, перед, за, ближе, дальше. На данном этапе удобно использовать конструкторы «Лего», магнитную доску, фланелеграф.

Дифференциация правых и левых частей тела начинается с выделения ведущей руки. Далее ребенку предлагаются задания, требующие анализа расположения рук, затем приступают к дифференциации других правых и левых частей тела, затем предлагают более сложные задания — речевые пробы Хеда. После этого анализируется взаиморасположение объектов во внешнем пространстве с позиции право-левой ориентировки, причем вначале определяется расположение объектов по отношению к собственному телу. Далее переходят к определению пространственных сооотношений между двумя-тремя предметами, затем формируют умение ориентироваться на плоскости листа. После такой подготовки детям можно предлагать диктанты для рисования орнаментов и букв. Важно стимулировать ребенка к использованию речевых обозначений пространственных отношений в диалогической и монологической речи.

Дизорфография до настоящего времени является недостаточно изученным речевым нарушением, сложным по проявлению, механизмам и структуре. Дизорфография может сочетаться с дисграфией или проявляться самостоятельно. связана с нарушением использования морфологического и традиционного принципов

правописания. Успешное овладение орфографическими навыками зависит от сформированности у младших школьников многих психических функций. Для нормального усвоения орфографических знаний, умений и навыков необходим достаточный уровень развития фонематических, морфологических и синтаксических обобщений, сформированность речеслуховой памяти, симультанных и сукцессивных процессов, зрительно-пространственных функций. Коррекционная работа при дизорфографиях предполагает формирование полноценных морфологических представлений и навыков морфологического анализа; отработку алгоритмов решения орфографических задач, сначала на легком, позже — на более сложном речевом материале; при формировании орфографических навыков использование не только метода сознательного применения правил, но и альтернативных приемов усвоения навыка правописания (например, списывание слов с орфограммами с образцов письменного текста); применение приемов, используемых при коррекции дисграфий.

Четко организованная *система профилактических мероприятий* — важнейшее направление логопедической работы по предупреждению и преодолению речевых расстройств и их последствий. Профилактика дислексий и дисграфий заключается в своевременном выявлении группы риска, к которой правомерно отнести:

- детей, имеющих наследственную предрасположенность к нарушениям чтения и письма, на которую может указывать наличие в семье среди родственников лиц, страдающих дислексией или дисграфией; речевыми расстройствами; психическими заболеваниями; наследственными соматическими заболеваниями;
- детей с признаками ранней церебрально-органической недостаточности различного генеза;
- детей, подверженных влиянию социальных факторов, затрудняющих процесс овладения навыками чтения и письма: неблагополучные семьи, неблагоприятные жилищно-бытовые условия, нарушения взаимоотношений со значимыми взрослыми, билингвизм в семье.

С детьми, имеющими повышенный риск возникновения дислексии и дисграфии, проводится коррекционно-профилактическая работа, которая должна носить комплексный характер и предполагать участие психолога, логопеда, воспитателей, родителей. Необходимо проводить целенаправленную специальную работу по развитию психических функций и процессов, обеспечивающих овладение читательской деятельностью и письмом, формированию собственно письменной речи как особого вида знаковой деятельности. Так, содержательную сторону готовности к овладению чтением составляют группы умений: языковые (умение оперировать различными языковыми единицами на уровне слова, предложения, связного текста; умение сравнивать слова, отвлекаясь от их предметного значения и др.), сенсомоторные (умение выделять и оперировать пространственными признаками предметов, умение оперировать временными понятиями в практической деятельности и др.), гностические (умение быстро и четко узнавать и дифференцировать зрительные и слуховые образы — слова, ритмы и др.), семантические (умение устанавливать простейшие причинно-следственные и временные связи, осуществлять смысловое прогнозирование и др.). Дети из группы риска нуждаются в индивидуализации темпов и приемов обучения чтению и письму. Система профилактических воздействий должна включать меры по исключению или сведению до минимума факторов риска.

3.2. Содержание практических занятий

Задания для самостоятельной работы

- Подготовить микросособщения по теме «Актуальные проблемы изучения и коррекции нарушений письменной речи», используя журналы «Дефектология» последних лет.
- Подготовить краткий исторический обзор развития учения о нарушениях письменной речи (9; 13; 17; 22).
- Обосновать актуальность проблемы нарушений письменной речи у детей с ТНР (1; 10; 12; 17; 22).
- Провести анализ «Программы обучения и воспитания в детском саду» (1984) и раскрыть основные задачи и содержание работы с дошкольниками по подготовке к обучению грамоте.

Тема 1. Нарушения письменной речи (2 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов о причинах нарушений письменной речи, различных видах нарушений письменной речи и особенностях их проявлений; научить анализировать различные точки зрения на этиологию, механизмы, классификацию нарушений письменной речи .

1. Вопросы для обсуждения:
   - Охарактеризуйте основные нарушения письменной речи.
   - Дайте общую характеристику истории изучения проблемы нарушений письма и чтения.
   - Расскажите о распространенности нарушений письменной речи.
   - Раскройте проблемы терминологии, связанные с нарушениями чтения и письма.
   - Опишите дислексию, дисграфию, дизорфографию как самостоятельные расстройства речи и как симптомы в структуре дефекта.
   - Дайте анализ современным научным представлениям об этиологии и механизмах нарушений письменной речи.
2. Микросособщения «Актуальные проблемы изучения и коррекции нарушений письменной речи», «История изучения проблемы нарушений письма и чтения», «Современные научные представления об этиологии и механизмах нарушений письменной речи».

Литература: 1; 9—10; 12—13; 17; 22.

Задания для самостоятельной работы

- Изучить проблему раннего выявления предрасположенности к дислексии у детей дошкольного возраста (9, 17—18).
- На основании изучения работ Т. Г. Егорова (3—4) дать анализ ступеней формирования навыка чтения, их особенностей, качественного своеобразия, психологической структуры. Охарактеризовать две неразрывно связанные и взаимно обусловленные стороны процесса чтения — восприятие текста и понимание читаемого (3—4).

- На основе анализа литературы (1; 17; 22) и собственных наблюдений установить зависимость между темпом чтения и способом чтения, темпом чтения и пониманием прочитанного.
- Дать характеристику 5 основным способам чтения, выделить непродуктивные способы чтения. Определить причины трудностей (психологических, операциональных, педагогических), возникающих при овладении чтением детей с ТНР (1; 17; 21—23).
- Назвать наиболее распространенные ошибки учащихся начальных классов, испытывающих трудности в овладении навыком чтения. Определить их причины, назвать основные направления коррекционной работы по преодолению нарушений правильности чтения. (1; 5—6; 9; 11; 21).
- Дать характеристику основным требованиям, предъявляемым к выразительности чтения учащихся начальных классов (соблюдение знаков препинания, соблюдение логических и психологических пауз, использование смыслового ударения, темп, ритм и громкость речи, интонационное оформление, выражение эмоционального отношения к читаемому.) (1; 17; 21; 23).

Тема 2. Дислексия (2 часа)

Задачи занятия: закрепить теоретические знания студентов о дислексии, ее механизмах и симптоматике, о классификациях дислексий; научить определять критерии сформированности навыка чтения у учащихся младших классов.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Дайте анализ чтения как вида речевой деятельности.
   - Охарактеризуйте психофизиологическое содержание процесса чтения.
   - Дайте анализ психологическим механизмам нарушений чтения.
   - Опишите симптоматику дислексии.
   - Раскройте различные точки зрения на классификацию дислексий.
   - Охарактеризуйте критерии сформированности навыка чтения у учащихся начальных классов (осознанность чтения, способ скорость, правильность, выразительность чтения).
2. Микрососообщения «Раннее выявление предрасположенности к дислексии у детей дошкольного возраста», «Симптоматика дислексии», «Классификация дислексий».
3. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы.

Литература: 1; 3—6; 9; 11; 17—18; 21—23.

Задания для самостоятельной работы

- Составить памятку для родителей с рекомендациями по обучению письму детей (9; 12—14; 18—19; 22).
- Подобрать дидактические упражнения для развития моторики рук (5; 17; 19).
- Дать анализ таблицы, выделить специфические особенности чтения и письма как видов речевой деятельности (7).

Психологическая характеристика чтения и письма как видов речевой деятельности

Параметры определения / Виды РД	ЧТЕНИЕ	ПИСЬМО
Характер общения	Письменный опосред.	Письменный опосред.
Роль в общении	Реактивная	Инициальная
Направленность речевой деятельности	Репродуктивная	Продуктивная
Определяющая вид речевой деятельности форма речи	Внутренняя речь	Внешняя письменная речь
Внешняя выраженность	Выраженный	Выраженный
Характер обратной связи	Внутренняя (смысловая), внешняя зрительная	Внутренняя мышечная (от артикуляции и руки), внешняя зрительная

Тема 3. Дисграфия (2 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов о дисграфии, ее симптоматике, механизмах, классификации; научить распознавать дисграфические и дизорфографические ошибки младших школьников с ТНР на письме; вооружить студентов умениями определять форму дисграфии на основе анализа допущенных детьми ошибок.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Дайте анализ психофизиологической структуре процесса письма.
   - Охарактеризуйте операции процесса письма.
   - Раскройте механизмы дисграфии.
   - Опишите симптоматику дисграфии.
   - Дайте анализ классификаций дисграфий.
2. Анализ письменных работ учащихся, страдающих дисграфией:
   - Определение степени выраженности дисграфии.
   - Систематизация ошибок.
   - Дифференциация дисграфических и дизорфографических ошибок на письме.
   - Указание предполагаемой формы дисграфии на основе анализа выделенных ошибок, обоснование предположения.
3. Обсуждение памяток для родителей с рекомендациями по обучению письму дошкольников.
4. Анализ дидактических упражнений для развития моторики рук.
5. Анализ таблицы «Психологическая характеристика чтения и письма как видов речевой деятельности», выделение и обсуждение специфических особенностей чтения и письма как видов речевой деятельности.

Литература: 5; 7; 9; 12—14; 17—19; 22.

Задания для самостоятельной работы

- Составить схемы обследования чтения и письма у младшего школьника (2; 6; 9—10; 21).

Тема 4. Обследование письма и чтения у младших школьников (2часа)

Задачи занятия: формировать знания студентов о целях, содержании, методах и приемах обследования письменной речи детей младшего школьного возраста.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Сформулируйте цели обследования письменной речи у младших школьников.
   - Назовите материал, необходимый для обследования.
   - Дайте анализ схемы обследования состояния навыка чтения у младших школьников.
   - Дайте анализ образцов заключения по результатам логопедического обследования.
   - Дайте анализ схемы обследования состояния навыка письма у младших школьников.
   - Дайте анализ письменных работ учащихся и формулировку логопедического заключения.
2. Моделирование ситуации обследования письменной речи у младших школьников.
3. Формулировка логопедического заключения на основе анализа речевых карт обследования младших школьников.

Литература: 2; 6; 9—10; 21.

Задания для самостоятельной работы

- Подготовить микросособщение «Предупреждение нарушений письменной речи» (9; 16—18).
- Подготовить анализ модели занятия по коррекции дисграфии (например, сложной формы: акустическая, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза, аграмматическая дисграфия).

Тема 5. Методика логопедической работы по устранению нарушений письменной речи (4 часа)

Задачи занятия: формировать знания о целях, задачах, этапах и методах логопедической работы по устранению нарушений письменной речи; закреплять умения в использовании методик логопедического воздействия при устранении разных форм дислексии и дисграфии.

1. Вопросы для обсуждения:
   - Назовите основные принципы логопедической работы по устранению дислексии и дисграфии, раскройте их содержание.
   - Определите основные цели и направления логопедической работы по устранению нарушений письменной речи.

- Охарактеризуйте особенности логопедической работы при разных формах нарушений письменной речи.
- Раскройте специфику работы
  — по развитию фонематического восприятия при устранении фонематической дислексии, артикуляторно-акустической дисграфии и дисграфии на основе нарушения фонемного распознавания;
  — по формированию языкового анализа и синтеза при устранении фонематической дислексии и дисграфии на почве нарушения анализа и синтеза;
  — при устранении аграмматической и оптической дислексии и дисграфии;
  — при устранении семантической дислексии.
- Опишите специфику логопедической работы по устранению дизорфографии. Раскройте особенности формирования предпосылок усвоения орфографических навыков у детей с общим недоразвитием речи. Определите основные направления коррекционной работы.
- Расскажите о профилактике нарушений чтения и письма.
- Дайте анализ актуальных проблем изучения и коррекции нарушений чтения и письма в настоящее время.

2. Анализ конспектов занятий.
3. Программированные задания:

а) из перечисленных критериев классификации дисграфии выберите тот, который лежит в основе современной классификации дисграфий:
— нарушения анализаторного уровня;
— нарушения психических функций;
— несформированность определенных операций процесса письма;

б) какая из дисграфий по традиционной терминологии называется акустической?
— артикуляторно-акустическая;
— дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания;
— дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза;
— аграмматическая;
— оптическая;

в) динамика дислексий носит
— регрессирующий характер;
— прогрессирующий характер.

Литература: 1; 5; 8—11; 14—19; 22—23.

3.3. Содержание лабораторных занятий

Тема 1. Обследование детей с дислексией и дисграфией (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания о содержании, методах и приемах обследования письменной речи у младших школьников; развивать умения определять характер нарушений чтения и письма, вид дислексии или дисграфии; учить составлять перспективный план работы на обследованного ребенка.

Подготовка к занятию

- Подготовить практические материалы для обследования чтения и письма у младших школьников (таблицы для чтения букв, слогов, слов, фраз. текстов; примерные тексты диагностических диктантов, изложений, планы и темы сочинений) (2; 6; 9—10; 21).

План проведения занятия

- Наблюдение обследования письма и чтения у детей с целью выявления трудностеи в овладении данными навыками, дислексических и дисграфических ошибок
- Анализ полученных при обследовании данных, определение характера и степени выраженности расстройств чтения и письма, вида дислексии и дисграфии, планирование коррекционных мероприятий.
- Самостоятельное обследование письма и чтения у ребенка (установление контакта с ребенком, сбор анамнестических данных, анализ содержания предлагаемых заданий, анализ результатов обследования, планирование коррекционной работы).
- Выводы по занятию (выполнение намеченного плана, достижение целей и задач занятия).

Литература: 2; 6; 9—10; 21.

Тема 2. Система коррекционно-педагогического воздействия при различных нарушениях письма и чтения (4 часа)

Задачи занятия: обучать студентов приемам коррекции нарушений письменнои речи, развивать умения проведения подгрупповых занятий с детьми с дислексией и дисграфией.

Подготовка к занятию

- Подобрать упражнения для развития языкового анализа и синтеза, пространственных представлений, зрительных анализа и синтеза.
- Составить конспект занятия с ребенком со сложной формой дисграфии.

План проведения занятия

- Наблюдение и анализ логопедических занятий по коррекции нарушений чтения и письма.
- Самостоятельная работа студентов: отработка отдельных приемов коррекции дислексии и дисграфии.
- Выводы по занятию (специфика работы на школьном дефектологическом пункте, дифференцированный характер логопедической работы с детьми с дислексией и дисграфией, адекватность использованных приемов коррекции дислексии и дисграфии, пути совершенствования логопедического воздействия).

Литература: 1; 5; 8—11; 14—19; 22—23.

ЛИТЕРАТУРА

Литература по разделу «Заикание»

1. В помощь взрослым заикающимся: Пособие для самост. работы над речью / И. Ю. Абелева, Л. П. Голубева, А. Я. Евгенова и др. М., 1969.
2. Арутюнян (Андронова) Л. З. Комплексная система устойчивой нормализации речи заикающихся. М., 1990.
3. Клинико-физиологическая характеристика детей дошкольного возраста, страдающих невротическим и неврозоподобным заиканием / Н. М. Асатиани, Л. И. Белякова, И. О. Калачева, Е. Л. Мозговая // Дефектология. 1978. № 1. С. 25—30.
4. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание: Учеб. пособие для студ. пед. ин-ов по спец. «Логопедия». М., 1998.
5. Богданова Е. В., Жихарева Н. Б. Основные направления дифференцированной коррекционной работы с заикающимися подростками в условиях стационара. Расстройства речи и методы их устранения: Сб. тр. / Под ред. С. С. Ляпидевского, С. Н. Шаховской. М., 1975. С. 135—149.
6. Богомолова А. И. Устранение заикания у детей и подростков. М., 1977.
7. Боровская Л. В. Технические средства в работе логопеда с заикающимися дошкольниками // Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи: Кн. для учителя (Из опыта работы) / Ред.-сост. С. А. Миронова. М., 1987. С. 123—132.
8. Волкова Г. А. Коррекционная работа с заикающимися детьми дошкольного возраста по системе игр // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. Л., 1976. С. 26—58.
9. Волкова Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: Кн. для логопеда. М., 1983.
10. Волкова Г. А. Заикание и дизонтогенез // Методы изучения и преодоления речевых расстойств: Межвуз. сб. науч. тр. / Под ред. Г. А. Волковой. СПб., 1994. С. 137—142.
11. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М., 2002.
12. Выгодская И. Г., Пеллингер Е. Л., Успенская Л. П. Устранение заикания дошкольников в игре: Кн. для логопеда / И. Г. Выгодская, Е. Л. Пеллингер, Л. П. Успенская и др. М., 1984.
13. Данилов И. В., Черепанов И. М. Патофизиология логоневрозов. Л., 1970.
14. Заикание / Под ред. Н. А. Власовой, К.-П. Беккера. М., 1983.
15. Заикание у подростков: Кн. для логопеда / Е. В. Богданова, М. И. Буянов, Т. В. Калошина и др.; Сост. М. И. Буянов. М., 1989.
16. Заикание. Предупреждение его появления и усиления: Метод. рек. в помощь слушателям курсов / Сост.: К. Г. Ермилова, Л. А. Зайцева; Под ред. В. А. Янковского. Мн., 1987.
17. Зайцева Л. А. Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями речи: Метод. рек. Мн., 1998. С. 20—22.
18. Карпова Н. Л. Основы личностно-ориентированной логопсихотерапии: Учеб. пособие. М., 1997.
19. Ковшиков В. А. Специфика заикания при различных нервно-психических расстройствах // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. Л., 1976. С. 4—25.

20. Крапивина Л. М. Работа логопеда с родителями заикающихся детей преддошкольного возраста // Дефектология. 1994. № 4. С. 80—83.
21. Крапухин А. В. Организация вечерней закрепительной работы с заикающимися подростками в условиях стационара // Расстройства речи и методыих устранения: Сб. тр. / Под ред. С. С. Ляпидевского и С. Н. Шаховской. М., 1975. С. 169—174.
22. Левина Р. Е. Заикание у детей // Преодоление заикания у дошкольников. М., 1975.
23. Левина Р. Е. Об эмоциональных факторах заикания, возникающих в процессе формирования произвольной речи // Дефектология. 1981. № 1. С. 7—13.
24. Логопедическая ритмика в системе комплексного подхода к преодолению заикания у детеи дошкольного и младшего школьного возраста: Метод. рек. / Автор-сост. Н. А. Рычкова. М., 1988.
25. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Боковой, С. Н. Шаховской. 3-е изд., перераб. и доп. М., 2002. С. 252—330.
26. Лохов М. И. Психофизиологические механизмы коррекции речи при заикании. Л., 1994.
27. Мещерская Л. Н. Современные методы устранения заикания (Обзор литературы) // Дефектология. 1988. № 2. С. 88—93.
28. Миссуловин Л. Я. Лечение заикания. Л., 1988. С. 177.
29. Моравска Л. Психолого-логопедическая характеристика заикающихся детей 4-летнего возраста // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых: Межвуз. сб. науч. тр. / Отв. ред. Г. А. Волкова. Л., 1987. С. 102—109.
30. Набиева Т. Н. Заикание: обзор зарубежной и отечественной литературы // Дефектология. 1998. № 4. С. 88—93.
31. Набиева Т. Н. Основные факторы риска возникновения заикания // Дефектология. 2000. № 1. С. 18—23.
32. Некрасова Ю. Б. Вариант комплексного метода по устранению заикания у взрослых (в условиях поликлиники) // Нарушения речи и голоса у детей: Пособие для студ. дефектолог. фак. пед. ин-ов / Под ред. С. С. Ляпидевского и С. Н. Шаховской. М., 1975. С. 118—123.
33. Некрасова Ю. Б. Особенности диагностики при реабилитации людей с нарушением речевого общения // Вопросы психологии. 1991. № 5. С. 123—129.
34. Обучение и воспитание заикающихся дошкольников: Программа для спец. дошк. учреждений / Под ред. А. И. Павлова. М., 1983.
35. Оганесян Е. В. К изучению эффективности логопедической работы в русле комплексного подхода к преодолению заикания у взрослых в условиях специализированного стационара // Дефектология. 1985. № 4. С. 23—28.
36. Одинцова Т. С. Заикание у детей. Ростов н/Д., 2000.
37. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. М., 1967. С. 229—270.
38. Парамонова Л. Г. Методические указания по работе школьного логопеда с родителями и учителями заикающихся: Метод. матер. по леч. расстройств речи / Отв. ред. Н. В. Чепурная. Л., 1966. С. 47—51.
39. Пеллингер Е. Л., Успенская Л. П. Как помочь заикающимся школьникам: Кн. для логопеда. М., 1995.
40. Поварова И. А. Практикум для заикающихся. СПб., 1999.
41. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах: Практическое руководство для заикающихся и логопедов. СПб., 2001.
42. Преодоление заикания у дошкольников / Под ред. Р. Е. Левиной. М., 1975.

43. Примерное планирование занятий с заикающимися учениками начальных классов в условиях школьного логопедического пункта методические рекомендации / Сост. Ф. И. Масандилова; Отв. ред. Г. А. Калугина. М., 1973.
44. Психолого-логопедическое исследование заикающихся детей дошкольного возраста: Метод. разработки / Г. А. Волкова; Отв. ред. Е. С. Иванов. Л.. 1982.
45. Психолого-педагогическое обследование заикающихся детей: Метод. рек. / Сост. Л. А. Зайцева. Мн., 1989.
46. Работа по предупреждению заикания у детей: Метод. рек. / Авт.-сост. Л. А. Зайцева. Мн.,1981.
47. Рау Е. Ю. Значение стресса и фрустрации в появлении и развитии невротической формы заикания // Заикание, проблемы теории и практики. М., 1992. С. 51—63.
48. Садовникова Е. Н., Рау Е. Ю. Вариант логопсиходиагностического анализа группы заикающихся дошкольников // Дефектология. 2001. № 2. С. 69—75.
49. Селиверстов В. И. Заикание у детей: психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. 4-е изд., доп. М., 2000.
50. Троян Г. А. О некоторых нетрадиционных приемах преодоления заикания // Дефектология. 1995. № 6. С. 16—20.
51. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учеб. пособие для студ. высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова: В 2 т. М., 1997. Т. 1. С. 356—553.
52. Хрестоматия. Логопедия. Заикание. М., 2001.
53. Чевелева Н. А. Преодоление заикания у детей: Пособие для логопедов и воспитателей логогрупп. М., 2001.
54. Шкловский В. М. Заикание. М., 1994.
55. Ястребова А. В. Коррекция заикания детей младшего школьного возраста. М., 2000.

Литература по разделу «Алалия»

1. Беккер К.-П., Совак М. Логопедия. М., 1981. С. 100—111.
2. Волкова Г. А. Психолого-логопедическое исследование детей с алалией. М., 1994.
3. Гуровец Г. В., Давидович Л. Р., Пересторонина Л. Н. Динамика речевых нарушений и вопросы социальной адаптации детей с моторной алалией // Нервные расстройства у детей и методы их устранения: Сб. науч. тр. М., 1978. С. 23—33.
4. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. метод. рек. СПб., 2000.
5. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников. М., 1981.
6. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 1998.
7. Зайцева Л. А. Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями речи. Мн., 1998.
8. Ковшиков В. А. О дифференциальной диагностике экспрессивной алалии / Сенсорные и интеллектуальные аномалии и пути их преодоления. Л., 1984. С. 96—104.
9. Ковшиков В. А. О терминологии «моторной алалии» / Обучение и воспитание детей с нарушением речи. М., 1982. С. 3—12.
10. Ковшиков В. А. Особенности артикуляторного механизма на разных уровнях его деятельности у детей с экспрессивной алалией / Нервно-психические и речевые нарушения: Межвуз. сб. науч. тр. Л., 1982. С. 42—61.

11. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. Л., 1985.
12. Кузьмина Н. И., Рождественская В. И. Воспитание речи неговорящих детей-алаликов: Пособие для учителей-логопедов. М., 1966.
13. Кузьмина Н. И., Рождественская В. И. Воспитание речи у детей с моторной алалией: Пособие для логопедов. 2-е изд., доп и перераб. М., 1977.
14. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак-тов пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998. С. 331—340.
15. Маевская С. И., Гуровец Г. В. Сенсорная алалия // Нарушения речи и голоса у детей и взрослых. М., 1979. С. 16—30.
16. Методы обследования нарушений речи у детей / Под общ. ред. И. Т. Власенко, Г. В. Чиркиной. М., 1992.
17. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной; Авт.-сост. Т. П. Бессонова. М., 1967. С. 67—166.
18. Правдина О. В. Логопедия: Учеб. пособие для студ. дефектол. фак. пед. ин-тов. 2-е изд., доп. и перераб. М., 1973. С. 178—180.
19. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969.
20. Синяк В. А. Логопедия: Учеб. пособие для студ.-заочников дефектол. фак-тов пед. ин-ов. М., 1985. С. 53—56.
21. Соботович Е. Ф. Формирование психологических усвоений грамматики родного языка у детей с моторной алалией // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых. М., 1981.
22. Трауготт Н. Н. Как помочь детям, которые плохо говорят. СПб., 1994.
23. Трауготт Н. Н., Кайданова С. И. Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии. Л., 1978. С. 5—90.
24. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М., 1989. С. 115—116.
25. Филичева Т. В., Чевелева Н. А. Логопедическая работа в специальном детском саду. М., 1978. С. 71—110.
26. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения: Пособие для логопеда и воспитателя дет. сада. 4-е изд. М., 1997. С. 48—50.
27. Хватцев М. Е. Логопедия: работа с дошкольниками: Пособие для логопедов и родителей. М., 1996. С. 314—316.
28. Хрестоматия по логопедии. В 2 т. / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 2.

Литература по разделу «Нарушения письменной речи»

1. Алтухова Т. А. Коррекция нарушений чтения у учащихся начальных классов с трудностями в обучении. Белгород, 1998.
2. Баль Н. Н., Захарченя И. А. Обследование чтения и письма у младших школьников. Мн., 2001.
3. Егоров Т. Г. Очерки психологии обучения детей чтению. М., 1953.
4. Егоров Т. Г. Психология овладения навыком чтения. М., 1953.
5. Ефименкова Л. И. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. М., 1991.
6. Зайцева Л. А. Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями речи. Мн., 1998.

7. Зимняя И. А. Психологические аспекты обучения говорению на иностранном языке. М., 1985.
8. Иваненко С. Ф. Формирование навыков чтения у детей при тяжелых нарушениях речи. М., 1987.
9. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб., 2001.
10. Лалаева Р. И., Венедиктова Л. В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. СПб., 2001.
11. Лалаева Р. И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. СПб., 1998.
12. Лалаева Р. И. Психолингвистический подход к анализу механизмов нарушений письма у детей // Совр. логопедия: теория, практика, перспективы: Межвуз. сб. науч. тр. М., 2002.
13. Лурия А. Р. Материалы к генезису письма // Хрест. по возраст. и пед. психологии. М., 1980. С. 88—100. Т. 1.
14. Методы изучения симптоматики и механизмов дизорфографии у младших школьников / Сост.: Р. И. Лалаева, И. В. Прищепова. СПб., 1994.
15. Методические рекомендации по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра в диагностической деятельности центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. Мн., 2002.
16. Милостивенко Л. Г. Методические рекомендации по предупреждению ошибок чтения и письма у детей. СПб., 1995.
17. Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция: Учеб. пособие / Под общ. ред. О. Б. Иншаковой. М., 2001.
18. Преемственность в работе логопедов системы просвещения и здравоохранения по предупреждению нарушений чтения и письма: Метод. рек. / Сост.: А. Я. Малярчук, Н. Д. Мескова. Киев, 1987.
19. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М., 1995 .
20. Туманова Т. В. Особенности словообразования у дошкольников с общим недоразвитием речи: Моногр. М., 2002.
21. Усанова О. Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей. М., 1990.
22. Шаховская С. Н., Бытнар-Хыс Р. Преодоление нарушений чтения и письма у детей // Проблемы воспитания и обучения при аномальном развитии речи: Межвуз. сб. науч. тр. М., 1989. С. 109—116.
23. Эльконин Д. Б. Как учить детей читать. М., 1976.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ **3**

1. ЗАИКАНИЕ **4**

1.1. Характеристика заикания и направлений коррекционной работы 4

1.2. Содержание практических занятий 18

Тема 1. Заикание, исторический аспект, причины и механизм (2 часа) *18*
Тема 2. Симптоматика и классификация заикания (2 часа) *19*
Тема 3. Обследование заикающихся (2 часа) *19*
Тема 4. Профилактика появления, усиления заикания и рецидивов (2часа) .. *20*
Тема 5. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками (2 часа) ... *20*
Тема 6. Логопедическая работа с заикающимися школьниками *21*
Тема 7. Логопедическая работа с заикающимися подростками и взрослыми *22*

1.3. Содержание лабораторных занятий 22

Тема 1. Обследование заикающихся дошкольников (4 часа) *22*
Тема 2. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками (4 часа) *23*
Тема 3. Обследование заикающихся подростков и взрослых (4 часа) *24*
Тема 4. Логопедическая работа с заикающимися подростками и взрослыми *24*

2. АЛАЛИЯ **25**

2.1. Характеристика алалии и направлений коррекционной работы 25

2.2. Содержание практических занятий 33

Тема 1. Алалия как форма недоразвития речи (2 часа) *33*
Тема 2. Моторная (экспрессивная) алалия (2 часа) *34*
Тема 3. Моторная алалия и сходные с ней состояния (2 часа) *35*
Тема 4. Обследование детей с алалией (2 часа) *36*
Тема 5. Система коррекционного воздействия при моторной алалии (2 часа) *36*
Тема 6. Сенсорная алалия (2 часа) *37*

2.3. Содержание лабораторных занятий 38

Тема 1. Обследование детей с моторной алалией (4 часа) *38*
Тема 2. Обследование учащихся с сенсорной алалией (4 часа) *38*
Тема 3. Система коррекционно-воспитательной работы при алалии в дошкольных учреждениях (4 часов) *39*
Тема 4. Коррекционно-воспитательная работа при алалии в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи (4 часа) *39*

3. НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ 40

3.1. Характеристика нарушений письменной речи и направлений коррекционной работы 40

3.2. Содержание практических занятий 48

Тема 1. Нарушения письменной речи (2 часа) 48
Тема 2. Дислексия (2 часа) 49
Тема 3. Дисграфия (2 часа) 50
Тема 4. Обследование письма и чтения у младших школьников (2часа) 51
Тема 5. Методика логопедической работы по устранению нарушений письменной речи (4 часа) 51

3.3. Содержание лабораторных занятий 52

Тема 1. Обследование детей с дислексией и дисграфией (4 часа) 52
Тема 2. Система коррекционно-педагогического воздействия при различных нарушениях письма и чтения (4 часа) 53

ЛИТЕРАТУРА 54

Литература по разделу «Заикание» 54
Литература по разделу «Алалия» 56
Литература по разделу «Нарушения письменной речи» 57

Учебное издание

Дроздова Нина Викторовна,
Зайцева Людмила Афанасьевна,
Хабарова Светлана Петровна,
Харитонова Елена Александровна

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Учебно-методическое пособие

3-е издание

Редактор В. В. Короткая
Ответственный за выпуск Л. М. Кореневская
Техническое редактирование и компьютерная верстка И. И. Галицкий

Подписано в печать 31.04.06. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Гарнитура *Таймс*.
Печать Riso. Усл. печ. л. 3,5. Уч.-изд. л. 5,0. Тираж 200 экз. Заказ 248.

Издатель и полиграфическое исполнение:
Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка».
ЛИ № 02330/0133496 от 01.04.04.
ЛП № 02330/0131508 от 30.04.04.
220050, Минск, Советская, 18.
E-mail: izdat@bspu.unibel.by.