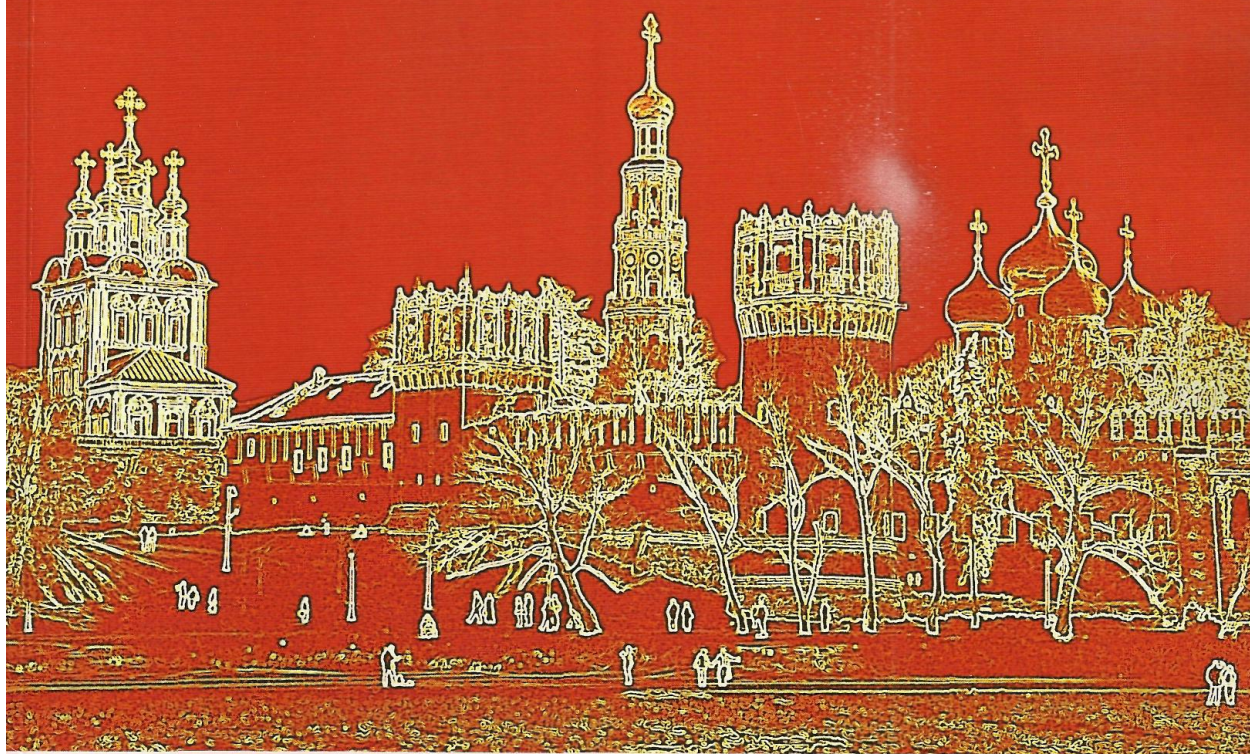


МОЛОДОЙ
учёный



IV Международная научная конференция

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ МАСТЕРСТВО



Москва

СОДЕРЖАНИЕ

6. ВНЕШКОЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА

Гвоздев Л.И., Романов Ю.А, Козырева О.А.Возможности социализации и самореализации обучающихся спортшколы
как социально-педагогическая проблема 157**Горохова П.В.**

Проектирование содержания программ дополнительного образования детей 159

Дерксен Л.А., Ермилин В.В., Козырева О.А.Некоторые особенности социализации, самореализации и саморазвития мальчиков-подростков,
занимающихся регби 162**Нагдиев Т.Х., Завьялова Я.Е., Козырева О.А.**Педагогические условия самореализации подростков, занимающихся регби,
как социально-педагогическая проблема 165**Прохорова Л.С.**

Образовательная программа-комплекс по предмету «Слушание музыки» в ДШИ. 167

Прохорова Л.С.Дополнительная предпрофессиональная программа-комплекс по предмету
«музыкальная литература» в ДШИ 4–8 классы 171

7. ДЕФЕКТОЛОГИЯ

Андреева К.А.Формирование наглядно-образного мышления у детей с умственной отсталостью
посредством использования конструирования 175**Аршинова Н.А.**

Логопедическое сопровождение обучающихся начальных классов МБОУ 183

Лещева О.А.Формирование фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста
с общим недоразвитием речи III уровня 186**Якушина О.В.**

Тесная взаимосвязь-динамика в обучении 191

8. ПЕДАГОГИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ШКОЛЫ И СРЕДНЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**Денисов Р.М., Смердов Е.В.**Применение методов проектной деятельности хормейстером в хоровом классе
в соответствии с требованиями ФГОС нового поколения в урочной и внеурочной деятельности
в муниципальных общеобразовательных учреждениях. 195**Денисова Е.В.**Профессионально-ориентированный подход при обучении иностранному языку
(педагогическая концепция) 198

Нами было отмечены положительные результаты, полученные при сопоставлении исследований звукового анализа. Результаты оказались следующими (рис. 2).

В целом у детей экспериментальной группы улучшились все характеристики фонетико-фонематических процессов. У детей корригировалось звукопроизношение, улучшилось произношение переднеязычных, свистящих, шипящих и соноров, улучшилась осознанная ориентировка в звуковой действительности речи, повысился уровень сформированности действия по выделению последовательности звуков в слове и умения сознательно и правильно ориентироваться в его звуковых элементах, выделять звук из слова, определять его положение в слове,

овладели навыками звукового анализа и синтеза. Параллельно в ходе нашего исследования развивались все компоненты речевой системы, что дает детям равные стартовые возможности при переходе к школьному обучению.

Таким образом, результаты исследования по фонематического восприятия у детей 6–7 лет с общим недоразвитием речи III уровня демонстрируют эффективность методики применения наглядного моделирования на занятиях по обучению грамоте.

Параллельно в ходе нашего исследования развивались все компоненты речевой системы, что дает детям равные стартовые возможности при переходе к школьному обучению.

Литература:

1. Венгер Л. А. Развитие способности к наглядно-пространственному моделированию / Л. А. Венгер. // Дошкольное воспитание. — 1982. — № 9. — С. 4–5.
2. Основы теории и практики логопедии [Текст]: учебное пособие / ред. Р. Е. Левина. — Репр. воспроизведение изд.. — М.: АльянС, 2013. — 367 с. — ISBN 978–5–91872–037–0 (в пер.)
3. Возрастная и педагогическая психология: Учебник для пед.ин-тов / Под ред. А. В. Петровского. — 2-е изд., испр. И доп. — М.: Просвещение, 2004. — 288 с
4. Спирова Л. Ф. Особенности звукового анализа у детей с недостатками речи./Л. Ф. Спирова. — М.: Изд-во АПН РСФСР, 1957. — 55 с.
5. Соболевич Е. Ф. Проявления косноязычия у детей дошкольного возраста и пути его устранения. Автореф. диссертации на соискание уч. степ. кандидата педагогических наук. — Л., 1970
6. Смирнова Е. О. Детская психология. Учебник для студентов высших пед. учебных заведений/ Е. О. Смирнова. — Владос, 2003 (Вологда: Полиграфист, ООО. — 368с)
7. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (старшая группа детского сада)./Т. Б. Филичева., Г. В. Чиркина — М.: Просвещение, 1993. — 98 с.
8. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Феличева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. — М., 1990.

Тесная взаимосвязь-динамика в обучении

Якушина Оксана Викторовна, учитель-логопед
МБДОУ ДСКВ № 29 «ЁЛОЧКА» (г. Нижневартовск)

*Всем, кто хочет добиться
успеха, нужно начинать с
чистоты выговора, с развития
силы и крепости в голове.*

М.В.Ломоносов

Старый как мир вопрос: нужно ли учить ребенка до школы? — не потерял своей актуальности. Поступление ребенка в школу — важный этап в жизни, который меняет социальную ситуацию его развития. К обучению в первом классе ребенка необходимо готовить. Важно, чтобы дети семилетнего возраста владели, прежде всего, грамотной фразовой, развернутой речью, объемом знаний, умений, навыков, определенных программой подготовительной группы дошкольных учреждений общего типа.

— Ваш ребенок плохо говорит? Вам к логопеду!

Статистика утверждает, что подобная фраза в последнее время звучит не редко, а логопеды-практики все чаще сталкиваются в работе с речевыми нарушениями, требующими длительной коррекции, которая, увы, не всегда оказывается достаточно эффективной и далеко не всегда обеспечивает стойкий результат. В чем причина?

Речь относится к разряду сложнейших психических функций и материальной основой ее является головной

мозг. Именно взаимодействие множества мозговых структур обеспечивает формирование сначала устной речи, а затем — навыков чтения и письма. Говоря проще, качество речи ребенка во многом определяется состоянием процессов, происходящих в мозге, т.е., в конечном итоге, его неврологическим здоровьем.

Сравнение данных о частоте неврологических нарушений у первоклассников за несколько лет, а также совпадение динамики роста их числа с учащением случаев отклонений в речевом развитии побудили к более подробному изучению неврологической составляющей речевых нарушений. В процессе работы сведения об отдельных видах речевой патологии и результаты собственных наблюдений соотносились с материалами исследований ряда ученых-неврологов (О.И. Ефимова, А.И. Кайсаровой, И.В. Кри-воносова, Т.Е. Лукьяновой, Ю.А. Росина и др.).

Как правило, родители рассказывают о тяжело протекающей беременности или родах, сообщают, что первые робкие проявления речевой активности у ребенка появились в возрасте 3 лет (или позже). Слова и фразы при этом укорачивались, упрощались и искажались малышом до неузнаваемости, хотя речь окружающих он слышал и понимал достаточно хорошо, о чем свидетельствовало безошибочное выполнение данных ему словесных команд и поручений.

Здесь можно говорить о недоразвитии речевых (речедвигательных) зон коры головного мозга в дородовом периоде или их поражении в процессе родов.

По мнению ученых, нарушение созревания ответственных за речь областей коры больших полушарий (как речедвигательных, так и речеслуховых) может возникать внутриутробно при недостаточном снабжении данных участков кислородом. Подобное состояние вызывается патологией пуповины, затрудняющей прохождение крови из организма матери в организм ребенка, а также вследствие анемии, пороков сердца, бронхитов, связанных с курением беременной. Вполне может быть спровоцирована и угнетающим воздействием на мозг плода вредных веществ, появляющихся в организме матери при ранних токсикозах беременности и различных хронических заболеваниях.

Поражение центральных речевых зон в подавляющем большинстве случаев является следствием родовых травм, когда во время родов в результате механического воздействия на организм плода возникают различные его повреждения, в том числе травмы сосудов, обеспечивающих питание мозга. Это вызывает ту или иную степень нарушения мозгового кровотока, мозг начинает испытывать дефицит питания кровью, а, значит, и кислородом. Кислородное голодание (гипоксия) вызывает потерю активности, а высокая его степень — гибель целых групп нервных клеток. Нарушение функции венозных сосудов, напротив, приводит к переполнению мозга кровью из-за недостаточного ее оттока. Застой крови, как и ее недостаток, способны оказывать разрушающее воздействие на мозговую структуру, поскольку приводит к повышению внутричерепного

давления. Аналогичная ситуация складывается и при гидроцефалии, когда мозговое вещество оказывается сдавленным между переполненными застойной мозговой жидкостью полостями (желудочками мозга) и костями черепа, что приводит к разрушению тканей мозга и лишает его возможности нормального роста и развития.

Педагоги знают, что в работе с ребенком-логопатом даже очень профессионально выстроенная коррекция далеко не всегда гарантирует успешное усвоение школьной программы. Ничего удивительного, ведь *педагогическое воздействие не может привести к норме физиологии мозга, оно не способно воссоздать нормальную структуру мозгового вещества и обеспечить ее поступательное развитие*, а нервные связи, созданные в процессе коррекционного воздействия, крайне нестойки и легко подвергаются распаду по причине сохранения неадекватных условий функционирования мозга.

Поговорим об иной ситуации, которая в последнее время преследует нас в школе буквально на каждом шагу. Практикующие логопеды знают, что подавляющее большинство отклонений звукопроизношения у детей связаны с нарушением работы мышц языка, губ, гортани, мягкого нёба, участвующих в артикуляции. Речевые органы в подобном случае попросту не способны выполнить необходимую артикуляционную позу или речевое движение, что приводит к искажению произношения звуков и, как следствие, к нарушению формирования фонематических процессов. Каждый грамотный специалист, столкнувшийся с подобным, непременно берется за укрепление мышц речевого аппарата, используя для этого массаж, артикуляционную гимнастику, а параллельно организует работу по формированию полноценного речевого слуха. Кажется, все верно. Одна беда: выполнив постановку звука, педагог вдруг встречает огромные трудности в процессе его автоматизации, а после каникул с разочарованием обнаруживает, что звук, только что появившийся в речи, снова исчез.

Все это — *пресловутая дизартрия*, а описанная ситуация весьма логична для данного вида патологии. С точки зрения неврологии *дизартрия — это нарушение речи, вызванное поражением ядер языкоглоточного, блуждающего и подъязычного черепно-мозговых нервов, находящихся в нижних отделах стволовой части мозга, или же повреждением путей, соединяющих эти ядра с корой головного мозга. Следовательно, речь в данном случае идет о дисфункции мозга на стволовом или корково-стволовом уровне.*

Даже при так называемой стертой форме дизартрии, когда грубые неврологические нарушения отсутствуют, специалист при обследовании может обнаружить значительное уменьшение количества активных мотонейронов — нервных клеток, обеспечивающих выполнение полноценных артикуляторных движений. Примечательно, что *самостоятельное восстановление их функции невозможно.*

Было бы наивно полагать, что для достижения относительно быстрого и стойкого результата коррекционной

работы в подобном случае достаточно лишь педагогического воздействия. Напротив, опыт показывает, что даже при хорошо организованной в дошкольном возрасте логопедической работе и относительно благополучной устной речи к моменту поступления в школу такие дети впоследствии испытывают трудности в обучении чтению и допускают множественные ошибки на письме.

И все же наиболее часто встречаются в школе дисграфия и дислексия — частичные нарушения процессов письма и чтения, проявляющиеся специфическими ошибками стойкого характера. Поскольку устная и письменная речь связаны онтогенетически, появление дисграфических и дислексических ошибок у учащихся с недостатками устной речи вполне закономерно. А как же объяснить те нередкие случаи, когда названные нарушения возникают у детей, которые в дошкольном возрасте в поле зрения логопедов вовсе не попадали, поскольку заметных отклонений в речевом развитии у них не отмечалось? Подобное возможно потому, что чтение и письмо представляют собой сложные многоуровневые психофизиологические процессы, а их расстройство обусловлены не только и не столько недочетами устной речи, сколько недостаточностью ряда психических функций: внимания, памяти, зрительного гнозиса.

В последнее время все чаще стали появляться публикации, в которых подтверждается прослеживаемая логопедами-практиками взаимосвязь между дисграфией и дизорфографией. Действительно, организуя коррекцию письменной речи ученика по поводу дисграфии и с удовлетворением отмечая значительное уменьшение числа специфических ошибок, учитель-логопед в какой-то момент замечает, что случаи неверного написания слов и предложений снова начинают лавинообразно учащаться, но на этот раз ошибки связаны с использованием изученных орфограмм. Даже при условии, что все необходимые правила ребенок твердит «назубок», самостоятельно пользоваться ими он не способен даже после многочисленных тренировочных упражнений. Авторы публикаций признают, что причина дизорфографии — все та же неспособность к речевым обобщениям, обусловленная несформированностью ряда высших психических функций. Чтобы хоть отчасти разобраться в причинах возникновения подобной незрелости мы отследили неврологическую патологию, сопровождающую дисграфию, дислексию и дизорфографию.

Как показала практика, чаще всего в подобных случаях мы сталкиваемся с заключениями невролога, обозначенными аббревиатурой ММД. Речь идет о так называемой малой мозговой дисфункции, которую считают отдаленным последствием гипоксического поражения мозга. В основе ММД лежат легкие сосудистые и микрососудистые повреждения головного мозга, следствием которых, при полной сохранности интеллекта, является нарушение процесса созревания ряда функций высшего порядка: речи, памяти, внимания, мышления. Наряду с отклонениями в устной и письменной речи у

детей с ММД отмечают нарушения поведения, трудности во взаимоотношениях с членами семьи и одноклассниками.

Достаточно часто медицинская документация свидетельствует о проявлении у учеников-дисграфиков миготонического синдрома — состояния, свидетельствующего о нарушении функционирования ретикулярной формации — скопления нервных клеток, расположенных в центральных отделах мозгового ствола и спинного мозга. Ретикулярная формация отвечает за регуляцию нервных импульсов, оказывает активизирующее воздействие на кору больших полушарий мозга. Сбой в работе этой «энергетической субстанции» сопровождается равномерным патологическим повышением или понижением мышечного тонуса, сказывается на состоянии активного внимания и трудоспособности ученика.

Нередко у учащихся с нарушениями письменной речи наблюдается астено-невротический синдром — состояние, характеризующееся крайней утомляемостью, общей слабостью, повышенной чувствительностью и эмоциональной неустойчивостью. Уже через 10–15 мин после начала урока дети с данным синдромом начинают испытывать усталость и в результате наступления охранительного торможения перестают видеть и слышать происходящее в классе, а на замечания учителя или товарищей часто отвечают приступами плача.

Еще одно часто диагностируемое в последнее время неврологами состояние — гипердинамический синдром, сопровождаемый патологически повышенной двигательной активностью ребенка, крайней неустойчивостью внимания, импульсивностью поведения и потому, как правило, приводящий к личностным и учебным трудностям. Причиной таких проявлений чаще всего является уже описанный ранее венозный застой в мозге ученика, а чрезмерная подвижность — всего лишь способ избавиться от вызванного им дискомфорта, возможность заставить сосуды работать активнее и таким образом обеспечить полноценный кровоток.

Нередко нарушения письменной речи сопровождаются нестабильностью шейного отдела позвоночника или синдромом периферической цервикальной недостаточности, которые, собственно, и являются результатами травм шейного отдела позвоночника при родах, влекущими за собой уже знакомые нам нарушения кровообращения в мозге.

Полагаю, нет нужды говорить о том, что наличие у школьников неврологических проблем, описанных выше, оказывает отрицательное влияние на качество их обучения. Беседуя с логопедом о таких учениках, учителя нередко отмечают, что эти дети выполняют различные учебные задания, в том числе связанные с письмом и чтением, крайне неравномерно. На фоне определенных учебных успехов вдруг наступает немотивированное ухудшение результатов; ребенок становится рассеянным, малоактивным, плаксивым или, наоборот, очень конфликтным, агрессивным и склонным к нарушениям дис-

циплины. Зачастую такие явления совпадают с весенним и осенним периодами, когда более всего вероятны обострения хронических недугов. Данная картина подтверждает факт, что успешность обучения (как и коррекции) у логопатов с неврологическими заболеваниями напрямую зависит от их самочувствия, а обусловленные патологией затруднения в созревании ряда высших психических функций вполне могут стать решающим фактором, способствующим возникновению отклонений при формировании таких сложных и трудоемких навыков, как чтение и письмо.

Наши наблюдения убедительно указывают на то, что речевые отклонения нельзя вырывать из контекста неврологической патологии, поскольку значительная часть нарушений речи, исключая случаи социальной и педагогической запущенности, возникают как последствия патологических процессов, обусловленных наличием неврологических заболеваний. А это значит, что успех коррекции речи без соответствующего медицинского сопровождения весьма проблематичен; напротив, вовремя организованное лечение, наряду с логопедической коррекцией, вполне могут содействовать как предотвращению, так и устранению различного рода отклонений в формировании устной и письменной речи.

Здесь, конечно, можно горько отшутиться, сославшись на народную мудрость о том, что, к сожалению, глаз логопеда много видит, да зуб неймет, или вспомнить о сверчке, которому следует знать свой шесток. Но при этом неплохо припомнить и о том, что массовую школу просто захлестывает огромное количество детей, страдающих расстройствами устной и письменной речи, этот «вал» увеличивается с каждым годом, а стойкость достигнутого за годы коррекции результата зачастую оставляет желать лучшего. Горькое чувство, когда, проработав с ребенком два года и добившись многого, вдруг обнаруживаю, что из дисграфии, как бабочка из кокона, выпорхнула дизорфография, указывая на то, что самое главное — здоровье — мы все-таки упустили.

Изучая волнующий нас вопрос, мы с удивлением обнаружили, что в современной медицине есть достаточный

потенциал объективных методов исследования, способных выявить влияющие на качество устной и письменной речи «поломки» в работе мозга. Среди них:

— метод ультразвуковой доплерографии, который позволяет исследовать артериальное и венозное кровоснабжение мозга;

— ультразвуковая нейросонография (УЗИ мозга), способная обнаружить наличие в мозговом веществе посторонних включений (например, кист), а также диагностировать гидроцефалию;

— глобальная электромиография, которая помогает за несколько минут оценить состояние ствола мозга;

— электроэнцефалография, позволяющая в сочетании с другими методиками судить о зрелости мозговых структур;

— метод вызванных потенциалов, который не только помогает исследовать состояние ствола мозга и оценить функционирование ретикулярной формации, но и позволяет оценить когнитивную функцию — одну из основных составляющих интеллекта.

Было бы очень кстати иметь по большинству обозначенных проблем государственную программу, включающую и соответствующие научные исследования, и подготовку неврологов, специализирующихся на речи, и выработку методик дородового и послеродового логопедических патронажей (о которых говорила М.А. Поваляева), когда риски можно будет просчитать и устранить еще до момента поступления ребенка в школу. Подобная работа должна бы предусмотреть и создание специальных центров, где детей тщательно обследуют при помощи аппаратов, когда, рассуждая о структуре дефекта, не нужно будет «гадать на кофейной гуще», а также организацию экспериментальных площадок, позволяющих выработать эффективные формы взаимодействия врачей с дошкольными и школьными логопедами. Там специалисты постоянно будут работать вместе, соотносить свои действия, ориентируясь на речевую динамику ребенка и делея ответственность за результат.

— Ваш ребенок плохо говорит? Вас ждут специалисты по этой проблеме: невролог и логопед!

Литература:

1. Елецкая О.В. Нарушение формирования навыка письма у учащихся средних и старших классов общеобразовательной школы // Логопед. М., 2004. № 3.
2. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М., 1999.
3. Петрова Н.Н. Если ребенок плохо говорит. М.; СПб., 2005.
4. Поваляева М.Л. Справочник логопеда. Ростов н/Д, 2001.
5. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М., 1995.