

**КУЛЬТУРОГЕНЕЗНЫЕ
ФУНКЦИИ ДОШКОЛЬНОГО
И СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ: РАЗВИТИЕ
ИННОВАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ**



**Министерство науки и высшего образования
Российской Федерации**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Чувашский государственный педагогический университет
им. И.Я. Яковлева»**

**Факультет дошкольной и коррекционной
педагогики и психологии**



**КУЛЬТУРОГЕНЕЗНЫЕ ФУНКЦИИ ДОШКОЛЬНОГО
И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:
РАЗВИТИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ**

Сборник научно-методических статей

Чебоксары 2020

УДК [373.2.016+376] (081)
ББК 74.144.3я43;74.544я43

Культурогенезные функции дошкольного и специального образования: развитие инновационных моделей: сборник научно-методических статей / Чуваш. гос. пед. ун-т ; отв. ред. Т.Н. Семенова. – Чебоксары : Чуваш. гос. пед. ун-т, 2020. – 461 с.

Печатается по решению ученого совета Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева

Ответственный редактор
кандидат педагогических наук, доцент *Т. Н. Семенова*

В сборнике научно-методических статей представлены материалы VII Международной научно-практической конференции «Культурогенезные функции дошкольного и специального образования: развитие инновационных моделей», состоявшейся 24 марта 2020 года на факультете дошкольной и коррекционной педагогики и психологии Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева.

© Чувашский государственный
педагогический университет
им. И. Я. Яковлева, 2020

МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ АФАЗИИ

Сергеева Д.Д.

ГОУ ВПО «ЛНУ имени Тараса Шевченко», г. Луганск, dashka150397@gmail.com

Аннотация. В статье представлены методы преодоления афазии. Описаны виды афазий и взгляды ученых на методику преодоления. Указаны примерные типы заданий и упражнений для преодоления афазии.

Ключевые слова: афазия, нарушения, классификация, метод.

Афазия относится к числу наиболее сложных патологий речи центрального органического генеза. Вопрос восстановления речи при локальных поражениях структур головного мозга интересуют ученых уже более ста лет (П. Брока, К. Вернике). Целый ряд проблем, связанных с изучением афазий, до сих пор остается актуальным как для науки, так и для практики.

На протяжении многих лет афазиология развивалась под влиянием различных научных течений и направлений, обогатило ее огромным теоретическим и практическим материалом. Однако и сегодня актуальным остается нейropsychологическое направление в изучении афазии [1].

Заложенное в середине XIX в. учение о афазии на первых этапах своего развития сводилось к описанию и установлению нарушений речи, а также установлению корреляцию отделов головного мозга. На сегодня фундаментально разработанный нейropsychологический подход к изучению теории и практики афазии, у истоков которого стояли работы А. Лурия, Е. Бейн, Е. Хомская, Л. Цветкова и ученики [2]. А. Лурия на основе изучения высших корковых функций человека разработал классификацию афазий, которая позволяет при обнаружении первично нарушенной нейropsychической предпосылке классифицировать форму афазий или их сочетаемость при различных заболеваниях головного мозга. Согласно этой классификации, существует шесть форм афазий: афферентная моторная афазия, эфферентная моторная афазия, динамическая афазия, сенсорная (акустико-гностическая) афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия.

Проявления афазии меняются в зависимости от степени выраженности (тяжести речевого расстройства и уровня его компенсации). Для пациентов с грубой степенью выраженности афферентной и эфферентной моторной афазии характерны трудности понимания речи; спонтанная речь практически отсутствует, таких больных еще называют «безмолвными». Реабилитационное обучение направлено на преодоление расстройств понимания речи и растормаживание языка с помощью автоматизированных рядов, пения, приемов звукоподражания, вызывания слов, эмоционально окрашенных или часто повторяющихся в общении. Также используют жесты и пиктограммы. У пациентов с грубой сенсорной афазией также ограниченный объем понимание речи, но речевая активность высокая, имеет место логорея. И первоочередной задачей в работе с сенсорными больными, М.К. Шохор-Троцкая считает установление контакта с пациентами с помощью неязыковых видов работ (списывание, срисовывание простых схематических рисунков и подписей к ним, составление разрезных картинок). В процессе неязыковых форм деятельности больной постепенно поднимается к пониманию ситуативного фразовой речи. Дальнейшая работа, требующая осознанного участия больного, проводится уже на другом уровне, в процессе восприятия нефонематичных признаков слова (длина;

ритмическая структура), подводит пациента к фонематическому восприятию речи. У больных с различными формами афазии грубо-средней и средней степени выраженности, когда уже пройден этап восстановления понимания речи и расторможения языка пациента, необходимо переходить к стимулированию самостоятельной речи больного. Как отмечает М. К. Шохор-Троцкая, что целесообразно переходить к стимулированию устного высказывания не из отдельных слов и коротких фраз, а из фраз, состоящих из 3-5 слов. Такой переход позволяет заложить предпосылки к сложному фразовому общению. Больной приучается пользоваться для ответа словами, входящими в вопрос логопеда. Для закрепления слов типа: «да, нет» и т. д. Больному задаются не только адекватные этим словам вопросы, но и «провокационные».

Как указывает М.К. Шохор-Троцкая - методика стимулирования устного высказывания тесно связана с методикой предупреждения аграмматизма типа «телеграфного стиля». У больных с афазией на определенных этапах динамики речевых расстройств закономерно проявляются патологические симптомы нарушения речевой функции [5]. Так, М.И. Аствацатуров, А. Р. Лурия, Е. С. Бейн отмечали возникновение у больных с моторной афазией литеральных парафазий и аграмматизма типа «телеграфного стиля». Также Т. Г. Визель пишет, что важно у больного оживить «чувство языка» и, восстанавливая фразовую речь у больных с афазией, мы рассчитываем на оживление «чувства языка». Поэтому при работе над фразой важно сразу включать глаголы различных форм. Возможность их произношения связана с восстановлением у больного «чувства языка». Т. Г. Визель отметила, что в соответствии со степенью сложности существующей в языке, целесообразно отрабатывать с больными сначала «легкие» грамматические конструкции, а затем более сложные. Вся работа должна проводиться с опорой на картинку. Согласно существующим методикам предлагаются упражнения, рассчитанные на оживление грамматического чувства языка в следующей последовательности: ответы на вопросы с добавлением слова и изменением его окончания (что читает человек «газета» - человек читает газету). Упражнения можно использовать как образец, предлагая больным аналогичные задачи с учетом их возраста и личностных особенностей. Одним из видов речевой деятельности является чтение, которое представляет собой перевод буквенного кода в звуковой и осмысление воспринятой информации. При афазии нарушение чтения и письма является неизбежным, системным проявлением первичного дефекта речи. Поэтому при восстановлении устной речи необходимо включать упражнения на чтение [4]. По мнению Л.С. Цветковой, эффективным методом расторможения речи является метод диалога [3]. При применении этого метода нужен подбор материала: распространенной лексики, простой грамматики, известной ситуации. Перед диалогом необходимо применить метод «введение в контекст», чтобы больной знал о теме беседы. Главное в этом методе - стимулировать речевую активность больного.

При каждой из форм афазии восстановление речевой функции требует системного подхода, необходима нормализация всех нарушенных языковых уровней. Следует работать над накоплением активного словаря, нормализацией грамматического компонента, звуковым анализом и синтезом состава слова, чтением и письмом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бейн Э. С, Овчарова П. А. Клиника и лечение афазий. — София, 1970. – С. 189-201.

2. А. Р. Лурия ; [Предисл. чл.-кор. АН СССР, действ. чл. АМН СССР Н. И. Гращенкова, с. 3-4] ; Акад. мед. наук СССР. 1947. – 358 с.

3. Цветкова Л. С. Принципы и методы восстановительного обучения при афазии -1988.

4. Шкловский В. М., Визель Т. Г. Восстановление речевой функции у больных с различными формами афазии - 2000. – 96 с.

5. Шохор-Троцкая М. К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии - 2002. – 182 с.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПРЕДЛОГОВ И ПРИСТАВОК (АВТОРСКАЯ ПРОГРАММА): ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ АГРАММАТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ

Сидорова Е.В., Яценко С.М.

ГБУ «ППЦ», г.о. Тольятти, lena-2012@yandex.ru

Аннотация. Учащиеся с ОВЗ испытывают трудности в формировании письма и чтения. Нарушения письменной речи у детей данной категории разнообразны по своим проявлениям, механизмам и стойкости, имеют сложную структуру. Задачи программы: формировать у школьников умение выделять приставку из слова и предлог из предложения, навыки правильного написания предлогов и приставок, упражнять в употреблении предложно-падежных конструкций.

Ключевые слова: предлог, приставка, грамматический строй речи, письмо.

Программа направлена на обеспечение коррекции недостатков письма у учащихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся по программе 7.1 и 7.2.

У учащихся с ОВЗ при обследовании логопедом диагностируется системное недоразвитие речи. Обнаруживаются определенные пробелы в развитии звуковой стороны речи, лексических средств языка, фонематических процессов, связной речи, грамматического оформления речи. Поэтому дети испытывают трудности в формировании письма и чтения.

Кроме того, школьники с ОВЗ зачастую имеют недостатки внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, сниженный уровень учебной мотивации и общей познавательной активности (слабость регуляционных компонентов учебно-познавательной деятельности); у них страдает смысловое программирование речевой деятельности, создание внутренних программ речевых действий. Вследствие целого ряда причин нарушаются реализация речевой программы и контроль над речью, сличение полученного результата с предварительным замыслом.

Нарушения речи у учащихся данной категории имеют сложную структуру. Они разнообразны по своим проявлениям, механизмам и стойкости.

Учителями русского языка и литературы, а также учителями-логопедами школ отмечаются частые ошибки, допускаемые учащимися: слитное написание предлогов со словами, отдельное написание приставки, правописание окончаний имен существительных прилагательных в предложно-падежных конструкциях. Учащиеся испытывают трудности в морфологическом разборе слов, в словообразовании приставочным способом, в выделении приставки и предлога из слова, предложения,

Осипович Е.А., Алексеева Е.А. МБДОУ «Детский сад № 131» г. Чебоксары	
ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА РАЗВИТИЕ РЕЧИ ДОШКОЛЬНИКОВ	424
Степанова К. Ю. МБДОУ «Детский сад № 141 «Пилеш» г. Чебоксары	
ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ «СЕНСОРНОГО ЦЕНТРА» В ЛОГОПЕДИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ	426
Рычкова Т.А. ГОУ ВПО «ЛНУ имени Тараса Шевченко», г. Луганск	429
О МОТИВАХ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-ЛОГОПЕДОВ	
Сергеева Д.Д. ГОУ ВПО «ЛНУ имени Тараса Шевченко», г. Луганск	
МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ АФАЗИИ	431
Сидорова Е.В., Яценко С.М. ГБУ «ППЦ», г.о. Тольятти	
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПРЕДЛОГОВ И ПРИСТАВОК (АВТОРСКАЯ ПРОГРАММА): ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ АГРАММАТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ	433
Сухарникова М.Ю. МБДОУ «Детский сад №42» г. Чебоксары	
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ПЕРЕСКАЗА У ДЕТЕЙ С ОНР СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	435
Шестакова Е.И. МБДОУ Детский сад №106 «Кораблик» г. Чебоксары	
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР	437
Шереметова Е.В., МАДОУ «Кугесьский детский сад «Крепыш» Платонова Н. М., МБДОУ «Кугесьский детский сад «Ягодка»	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОНЕТИЧЕСКИХ ТЕАТРАЛИЗОВАННЫХ СКАЗОК В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ТНР	440