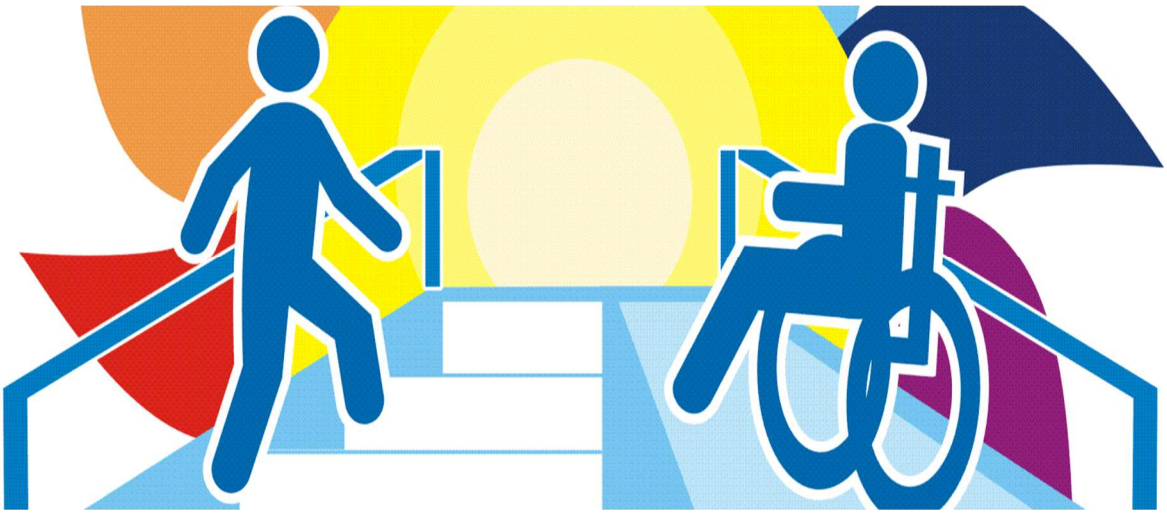
Владимирский государственный университет

С. А. ВЕЛИКОВА И. П. ЧЕРКАСОВА
Н. Г. САВЕЛЬЕВА

УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Учебное пособие



Владимир 2021

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»

С. А. ВЕЛИКОВА И. П. ЧЕРКАСОВА
Н. Г. САВЕЛЬЕВА

УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Учебное пособие

Владимир 2021

УДК 159.922.8:376
ББК 88.6+74.5
В27

Рецензенты:
Кандидат психологических наук, доцент
зав. кафедрой менеджмента Российской академии народного хозяйства
и государственной службы при Президенте Российской Федерации
(Владимирский филиал)
Ж. А. Жилина

Кандидат психологических наук, доцент
доцент кафедры социальной педагогики и психологии
Владимирского государственного университета
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых
Л. А. Дубровина

Издается по решению редакционно-издательского совета ВлГУ

В27 **Великова, С. А.** Учебная деятельность подростков с различными отклонениями в развитии : учеб. пособие / С. А. Великова, И. П. Черкасова, Н. Г. Савельева ; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2021. – 119 с.
ISBN 978-5-9984-1402-2

Изложена специфика учебной деятельности подростка, имеющего отклонения от нормального развития: нарушения речи, эмоционально-волевой сферы и другие, создающие трудности в обучении. Предложены способы формирования учебной деятельности в подростковом возрасте.

Предназначено для студентов всех форм обучения направлений подготовки 37.03.01 – Психология, 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование. Может быть полезно психологам, социальным педагогам и специалистам в областях семейной психологии, возрастной психологии, педагогической психологии, психологии общения, социальной психологии и всем, кто интересуется обучением и воспитанием подростка с отклонениями в развитии – от межполушарной асимметрии мозга до нарушения аналитико-синтетической деятельности.

Рекомендовано для формирования профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО.

Табл. 1. Библиогр.: 71 назв.

УДК 159.922.8:376
ББК 88.6+74.5

ISBN 978-5-9984-1402-2
© ВлГУ, 2021

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития общества (в период экономической нестабильности) возрастают требования к личности, что, в свою очередь, диктует необходимость дальнейшего совершенствования процесса подготовки подрастающего поколения к самостоятельной жизни и труду. В подростковом возрасте могут возникнуть нервные и психические болезни, не проявлявшиеся на ранних стадиях онтогенеза, однако снижающие эффективное усвоение школьного материала [4 – 6; 52]. Особо актуальны указанные проблемы для подростков с психической недостаточностью, под которой понимают «психическое отклонение от нормального развития, подтвержденное в установленном порядке и включающее в себя нарушение речи, эмоционально-волевой сферы, в частности аутизм как последствие повреждения мозга, а также нарушения развития, в том числе задержку психического развития, создающие трудности в обучении...» [57]. Хочется отметить, что даже нормальным школьникам с асинхронией развития больших полушарий головного мозга требуется помощь взрослого, педагога при изучении учебного материала, – что говорить о подростках с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Отклоняющееся развитие – это любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от «программы развития» вне зависимости от знака этого изменения: «+» или «–» (опережение или запаздывание; замедление процесса социализации, усвоения культурно-исторического опыта) [58]. Под ним также понимают неадекватное формирование психологического опыта, вызванное сенсорными нарушениями (глухота, тугоухость, слепота, слабовидение и пр.) или поражениями центральной нервной системы (задержка психического развития, двигательные, речевые нарушения и пр.) [19]. Они возникают как результат перенесенных ребенком вредных воздействий (родовая травма, тяжелая инфекция). Выделяют:

1) первичные нарушения (снижение слуха, зрения, интеллекта) – имеют органический характер и требуют медицинской коррекции;

2) вторичные нарушения, основанные на первичных, – как правило, носят системный характер и поддаются педагогической коррекции [51].

При первичном нарушении наблюдаются отставание в сроках формирования психических функций и качественные отклонения в их развитии. Нарушается развитие всех познавательных процессов (восприятия, наглядного и словесно-логического мышления), навыков общения и самоконтроля; затормаживается ход смены ведущей деятельности (например, предметная деятельность у глухих и слабослышащих детей становится ведущей лишь к пяти годам).

У всех подростков с отклонениями в развитии наблюдаются дефекты речевого развития. При этом отклонения психического развития могут быть обусловлены незначительными первичными нарушениями. Например, при снижении слуха до невосприятия речи шепотом уже возможны существенные нарушения речевого развития.

В статье 43 Конституции Российской Федерации от 14 марта 2020 года закреплено право на образование, гарантируются его общедоступность, бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и организациях. Причем основное общее образование обязательно. Согласно Конституции родители или лица, их заменяющие, обеспечивают получение детьми основного общего образования.

Решить указанную дилемму (объективные трудности усвоения информации, с одной стороны, и право и обязанность получения основного общего образования – с другой) поможет знание об отношении таких подростков к учебной деятельности, что, в свою очередь, будет способствовать организации учебно-воспитательного процесса и развитию личностных качеств их и педагогов.

Глава 1. УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ С ПОЗИЦИЙ УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА

1.1. Взгляд учителя на учебную деятельность подростков с отклонениями в развитии

Для того чтобы успешно учиться в среднем звене школы, важны не только друзья, референтная группа, но и определенный объем знаний. Именно он составляет основу овладения предметами в школе. Так, при изучении литературы и русского языка необходимо уметь обобщать различные явления языка (звуковые, морфологические, лексические, грамматические). Кроме того, учащиеся должны владеть навыками словоизменения, способами словообразования, уметь строить разные по грамматическому составу предложения. При изучении математики школьник к обучению в среднем звене должен научиться оперировать множествами (сравнивать, уравнивать, уменьшать, увеличивать, умножать, делить, возводить в степень и т. д.), при этом сравнивать по различным критериям: тяжести, ширине и др. [8].

Подростки с отклонениями в развитии в силу объективных причин (к числу которых относятся такие факторы, как плохое состояние здоровья, длительная болезнь; низкий уровень развития учащихся, их плохая стартовая готовность к обучению; пропуски занятий в школе (по уважительным или неуважительным поводам); отсутствие индивидуального подхода в работе с учениками; семейные обстоятельства, плохие условия жизни) не могут овладеть даже средним уровнем названных умений, а требование со стороны учителей и родителей соответствовать учебным нормам вступает в противоречие с возможностями школьника, отвращает их от учебы, снижает желание учиться. Для учебной деятельности таких подростков характерны общая неорганизованность, импульсивность, недостаточная саморегуляция; отмечается и слабость речевой регуляции. Указанные особенности создают дополнительные трудности в процессе овладения учебным материалом. Наиболее ярко особенности учебной деятельности таких школьников проявляются при работе по образцу [33; 40; 44], например на уроках труда при изготовлении поделки. Подростки действуют по

строго определенным требованиям. Наглядность и завершенность действий позволяют выявить недостаточный анализ образца и операций с ним. Школьники только бегло осматривают образец, не вычленяют из него существенные признаки, а сразу приступают к выполнению поделки. Именно необдуманность, импульсивность и слабая ориентировка в задании приводят к многочисленным ошибкам, ошибочным действиям. Часть из них сразу исправляется детьми, но большинство недочетов остаются. Учащиеся переоценивают себя, свои возможности, о чем свидетельствуют результаты проделанной работы, поэтому поделки существенно отличаются от образцов. Слабая целенаправленность подростков с психической недостаточностью выражается в неумении обдумывать свою работу и планировать ход ее выполнения. Подобную ситуацию можно наблюдать при выполнении аппликаций и в работе с конструктором: школьники не пытаются найти рациональные способы работы, демонстрируют неадекватные, порой лишние действия. Обычно они заготавливают избыточное количество деталей, пытаются склеить их до выполнения необходимых предварительных действий, не сравнивают с образцом.

У таких школьников налицо недостаточность регуляции учебной деятельности с помощью речи. Подростки, имеющие отклонения в развитии, затрудняются в словесном обозначении совершаемых действий и точном выполнении предложенных речевых инструкций. В словесных описаниях отсутствует четкая последовательность уже выполненных действий и в то же время содержится описание второстепенных малозначимых моментов. Это указывает на затруднения в оформлении речевых высказываний, нечеткость и ограниченность словарного запаса, малую вариативность употребляемых грамматических форм.

Нарушение регулирующей функции речи негативно сказывается на умении осуществлять поэтапный самоконтроль. Такие школьники не замечают несоответствия собственной работы образцу, не видят допущенные ошибки даже после просьбы взрослого проверить свою работу.

Недостаточное умение словесно описать образец, т. е. дать ему характеристику с полным перечнем существенных свойств, приводит к несовершенной оценке как результата работы, так и самого процесса.

Это указывает на слабую сформированность мыслительных операций, таких как анализ и сравнение [2; 18].

Подростки с ОВЗ малоактивны, безынициативны, не проявляют интереса к заданиям, не стремятся улучшить свой результат, осмыслить работу в целом, понять причины ошибок, что приводит к их повторению. Интерес угасает особенно при появлении сложностей в работе. Особые трудности испытывают школьники при выполнении упражнений, которые включают несколько заданий: составить предложения, изменить определенным образом слова, подчеркнуть слог и/или букву и т. д. Приступая к выполнению, дети испытывают нерешительность, задают учителю или друг другу вопросы, которые касаются того, что уже было сказано учителем, объяснено в учебнике. Выполняя упражнение с несколькими заданиями, учащиеся часто нарушают последовательность действий, затрудняются в переключении с одного типа работы на другой, могут игнорировать задания, не доделывать их. Однако, если те же инструкции предлагать последовательно, по отдельности, подростки могут неплохо справиться с заданиями.

Таким образом, если не учитывать особенности учебной деятельности, то по мере нарастающей сложности учебного материала количество затруднений будет увеличиваться. При выполнении подобных упражнений у подростков с отклонениями в развитии появляются затруднения, которые негативно сказываются на четкости представления об отдельных заданиях и последовательности работы в целом.

1.2. Учебная деятельность с позиций отношения школьников с отклонениями в развитии

Проблема отношения к деятельности широко представлена в литературе. Проведены многочисленные исследования отношений учащихся к учебной деятельности на различных этапах развития: в младшем школьном (Ш. А. Амонашвили, Ш. Р. Баратов, М. Т. Дригус, М. Е. Коновская, Б. Б. Коссов и др.), подростковом (А. Д. Андреева, Н. П. Архангельская, Л. И. Божович, Л. Н. Данилина, Д. И. Фельдштейн и др.), старшем школьном (А. Д. Андреева, А. М. Войлоков, А. В. Захарова, Э. Я. Калмыкова и др.), студенческом возрастах (Г. Д. Бабушкин, М. Я. Виленский, Ю. М. Орлов и др.). Концептуальные положения, разработанные В. Н. Мясищевым, получили дальнейшее развитие в трудах А. А. Бодалева, Л. И. Божович, В. В. Давыдова, В. А. Зобкова,

А. К. Марковой, Б. А. Сосновского и др. В работах Г. А. Ивончик, Н. Г. Левандовского и других исследователей подчеркивается особая значимость для становления личности и деятельности особенностей мотивации, формированию которой на практике уделяется недостаточно внимания. Многочисленные исследования, затрагивающие самосознание и в частности самооценку (Р. Азимова, Б. Г. Ананьев, Т. Ю. Андрющенко, Л. И. Божович, А. И. Липкина, Е. Т. Савонько, Л. С. Славина, В. В. Столин и др.), осознание общественной значимости учения (Л. М. Аболин, Л. И. Айдарова, Л. И. Божович, К. А. Абульханова-Славская, Р. В. Габдреев, А. К. Маркова, Л. М. Попов, А. О. Прохоров и др.), а также связанные с изучением установки (А. Г. Асмолов, Д. Н. Узнадзе, В. А. Ядов и др.), «аттитюда» (H. A. Murray, W. J. Mc. Guire, W. A. Soot и др.), дополняют и уточняют теоретические исследования В. Н. Мясищева. Важным положением для теории отношений является выдвинутое Б. Ф. Ломовым положение о «субъективном пространстве», которое включает в себя все виды отношений [22; 23]. Доминирующую позицию в этом «субъективном пространстве» ученый отводит отношению к другим людям. Проблема отношений получила своеобразное развитие при разработке деятельностного подхода в психологии (А. И. Анциферова, В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др.). Категория деятельности, понимание ее структурных единиц (собственно деятельности, действий, операций), ведущих психологических механизмов регуляции (мотивов, целей, задач), личностно-смысловых образований сознания, связанных с деятельностью (личностный смысл), содержат все необходимые предпосылки для анализа отношений, складывающихся и осуществляющихся в деятельности. Анализ отношений личности как субъекта деятельности и самой деятельности как объективного образования, несущего в себе предметное содержание, позволяет тщательнее исследовать содержательные и структурные особенности отношения; деятельностный подход к изучению отношений отражает широкие перспективы анализа процесса развития самого субъекта деятельности, интериоризации объективных форм деятельности в субъективные, осуществляемые по обратной связи отношений. В рамках данного подхода целесообразно рассмотреть процессы мотивации, самооценки, личностные качества, тесно связанные с механизмами регуляции деятельности. Все эти пси-

хологические образования могут быть изучены как компоненты целостного отношения субъекта деятельности к ее объекту – деятельности. Под отношением (вслед за профессором, доктором психологических наук В. А. Зобковым) понимают «целостное образование, активно участвующее в психической регуляции жизнедеятельности, которое определяет мотивацию деятельности и оказывает влияние на меру включенности личности в деятельность» [23]. Личностью может быть любой «человек с устойчивыми взглядами, целями, определяющими его поведение, независимо от содержания взглядов; конкретный человек как субъект практической и теоретической деятельности» [44]. Психический механизм отношения – это функциональная система, которая включается в управление процессами развития и обеспечения жизнедеятельности [22; 28].

Сила учителя (педагога) состоит в том, чтобы управлять отношениями учащегося, дать им правильное направление и (если необходимо) изменить мировоззрение, которое сложилось у подростка. Успех в воспитании личности определяется отношением к труду, другим людям, к самому себе [23]. Показателем нравственной зрелости личности считается наличие положительного отношения к деятельности (трудовой, общественно-полезной, учебной). С. А. Захарова доказала, что результаты учебной деятельности подростков с отклонениями в развитии регулируются отношением к ней [22]. Психический механизм отношения состоит из двух частей: субъективно-психологической, куда входит организация морально-нравственной, эмоциональной, волевой, интеллектуальной, коммуникативной сфер, и объективно-психологической, представляющей собой совокупность жизненных (деятельностных) характеристик.

У подростков с отклонениями в развитии отношение к учебной деятельности есть целостная характеристика личности, в структуре которой представлены следующие компоненты: мотивационный, эмоционально-волевой (самооценочный), психодинамический. Для отношения характерны яркие психодинамические свойства личности, базирующиеся на свойствах нервной системы (преобладание процесса торможения над процессом возбуждения); наблюдается несформированность мотивационных, эмоционально-волевых, интеллектуальных компонентов личности. Важнейшая характеристика отношения – неадекватность отношения индивида к предметному содержанию учебной деятельности (социальная неадекватность отношения). При этом

индивид проявляет низкую степень активности, дезорганизованность, невоспитанность, неуспеваемость. В отношении доминирует односторонняя связь, идущая от объекта (школы, учителей, психолога).

Объективно-психологические проявления отношения подростков с отклонениями в развития к учебной деятельности имеют целостную иерархическую структуру, включающую волевые (настойчивость и др.), познавательно-мотивационные (познавательная активность и др.), нравственно-коммуникативные (воспитанность, речевое развитие и др.) компоненты (см. таблицу).

Объективные показатели проявления отношения у подростков с отклонениями в развитии к учебной деятельности (ОУ)

Расшифровка обозначения	Среднее групповое значение, балл	Значения по группам, балл		
		А	Б	В
Познавательная активность	2,82 ± 0,13	2,88 ± 0,4	2,58 ± 0,15	3,25 ± 0,36
Общественная направленность	2,65 ± 0,16	2,7 ± 0,29	2,48 ± 0,20	3,12 ± 0,51
Настойчивость	2,78 ± 0,11	2,58 ± 0,22	2,72 ± 0,16	2,87 ± 0,35
Трудолюбие	2,69 ± 0,11	2,58 ± 0,14	2,72 ± 0,17	2,62 ± 0,32
Дисциплинированность	2,9 ± 0,11	2,64 ± 0,17	2,86 ± 0,17	2,75 ± 0,25
Самостоятельность	3,21 ± 0,08	3,23 ± 0,18	3,65 ± 0,10	3,87 ± 0,22
Инициативность	2,13 ± 0,14	3,47 ± 0,17	2,17 ± 0,17	2,5 ± 0,42
Организованность	2,94 ± 0,11	2,00 ± 0,24	2,72 ± 0,14	3,12 ± 0,39
Воспитанность	2,9 ± 0,12	2,94 ± 0,18	2,75 ± 0,15	3,37 ± 0,18
Самоконтроль	2,34 ± 0,11	2,94 ± 0,24	2,31 ± 0,14	2,12 ± 0,22
Речевое развитие	3,17 ± 0,08	3,00 ± 0,12	3,13 ± 0,11	3,37 ± 0,18
Ответственность	2,53 ± 0,11	3,11 ± 0,14	2,34 ± 0,15	2,62 ± 0,26
Честность	2,58 ± 0,10	2,52 ± 0,19	2,42 ± 0,14	2,50 ± 0,26
Успеваемость	2,91 ± 0,11*	2,70 ± 2,96	2,96 ± 0,14	2,90 ± 0,37
ОУ	2,7 ± 0,1	–	–	–

Примечание. Использован метод экспертных оценок (n = 15 чел.), максимальное значение – 5 баллов, $p^* < 0{,}001$; $p < 0{,}05$. По социальной неадекватности эмоционально-волевого компонента выделены следующие подгруппы: А – социально неадекватная с выраженной несформированной самооценкой; Б – социально неадекватная с несформированной самооценкой, имеющей тенденцию к занижению; В – социально неадекватная с несформированной самооценкой, имеющей тенденцию к завышению.

Анализ «вклада» каждого из объективно-психологических показателей в целостный отношенческий компонент учащегося-подростка показал, что на первое ранговое место по значимости выходит показатель «Настойчивость», далее идут «Ответственность» и «Познавательная активность». Морально-нравственные черты («Воспитанность», «Дисциплинированность» «Успеваемость», «Общественная направленность») отодвинуты на задний план.

Описанная картина иерархии качеств может свидетельствовать о доминировании в психической регуляции отношения к учебной деятельности эмоционально-волевых свойств, а нравственные и коммуникативные качества востребованы в меньшей степени. Можно утверждать, что в связи с этим их развитие затрудняется. Все качества, входящие в объективно-психологический блок «Отношение», имеют слабую степень развития, и интегральный показатель ОУ равен 2,7 ± 0,1 балла.

Таким образом, объективно-психологический анализ проявлений отношения подростков с отклонениями в развитии к учебной деятельности показал, что потенциал нравственных качеств развит наиболее слабо и занимает в структуре последнее место. Он уступает волевым свойствам и познавательно-мотивационным проявлениям по степени значимости. Недостаточное развитие нравственных качеств в структуре отношения делает подростков с отклонениями в развитии трудновоспитуемыми, что лежит в основе асоциальных форм поведения: неодобряемого, порицаемого, девиантного и т. д.

Уровень выраженности объективных показателей отношения подростков с отклонениями в развитии колеблется от 2,34 ± 0,1 балла (самоконтроль) до 3,2 ± 0,1 балла (самостоятельность и речевое развитие). Общий объективный показатель их отношения равен 2,7 ± 0,1 балла. Данный аспект указывает на педагогическую запущенность.

Структура связей психорегулирующих механизмов отношения подростков с отклонениями в развитии к учебной деятельности состоит из шести блоков: 1) объективно-психологического (собственно деятельностного): организованность, настойчивость, ответственность, самоконтроль и др.; 2) индивидуально-типологического (сила, подвижность, уравновешенность нервных процессов); 3) эмоционального (уверенность (методика МР-1 О. В. Дашкевича), ситуативная тревожность, негативные переживания на уроках (методика Н. Н. Толстых),

страх, гнев, радость (методика Л. А. Рабинович), факторы *A, C, D, L, O, Q*4 (тест Р. Б. Кеттелла), показатели функциональной асимметрии мозга (методика Ю. Л. Цагарелли)); 4) волевого (уровень притязаний, целеполагание в различных ситуациях: успешных и неуспешных (методика МР-1 О. В. Дашкевича), факторы *E, G, I, Q*2 (тест Р. Б. Кеттелла)); 5) интеллектуального (факторы *B* (тест Р. Б. Кеттелла), мышление (методика Д. Равена)); 6) коммуникативного (речевое развитие, тактичность, факторы *A, E, H, F, G, Q*2 (тест Р. Б. Кеттелла)).

Следует отметить, что влияние показателей пятого и шестого блоков на деятельностные показатели не прямое, а опосредованное (через показатели эмоционального блока). Доминирующими показателями в названных блоках выступают: в объективно-психологическом (деятельностном) – настойчивость, ответственность, познавательная активность; в индивидуально-типологическом – сила нервных процессов относительно торможения, инертность нервных процессов; в эмоциональном – уверенность в себе; в волевом – уровень притязаний в ситуации «неуспеха». Приведенная структура связей психорегулирующих компонентов отношения подростков с различными отклонениями в развитии к учебной деятельности отличается от структуры, выявленной В. А. Зобковым (1993), в которой доминирующую роль играли прижизненно сформированные особенности личности (мотивация, самооценка), а индивидуально-типологические особенности оказывали опосредованное влияние (через самооценочный блок). Структура отношения подростков с различными отклонениями в развитии к учебной деятельности подчинена влияниям типологических особенностей нервной системы и темперамента. У испытуемых была обнаружена тесная непосредственная корреляционная связь типологических особенностей нервной системы с показателями общей успеваемости и интеллектуальным объективным показателем отношения школьников к учебной деятельности, именуемым в дальнейшем блоком ОУ ($p < 0{,}01$). Непосредственное влияние психофизиологических свойств на объективно-психологические проявления отношения учащихся к учебной деятельности указывает на то, что у них к 15 – 16 годам не сформировались личностные особенности отношения (мотивация, самооценка, целеполагание) и они, по всей вероятности, задерживаются в психическом и личностном развитии на несколько лет (находятся на уровне

психического развития детей младшего школьного возраста). У испытуемых, как и у детей 6 – 7 лет (Н. С. Лейтес, 1985; Б. М. Теплов, 1969), наблюдаются инертность нервной системы, низкая интеллектуальная выносливость, высокая сензитивность и яркость восприятия, впечатлительность [37; 49]. Подростки легко поддаются внешнему торможению ввиду слабости внутреннего торможения, быстро интеллектуально утомляются, имеют повышенную возбудимость и чувствительность, их моторные и эмоциональные реакции неадекватны силе раздражителя.

Эмоциональный компонент отношения учащихся с отклонениями в развитии к учебе непосредственно влияет на развитие и функционирование объективно-психологических (собственно деятельностных) показателей, коммуникативной, интеллектуальной и нравственной сфер личности учащихся. Установлено, что эмоциональный компонент отношения учащихся к деятельности (гневливость, неуверенность, низкая степень склонности к переживаниям чувства вины, эмоциональная неустойчивость и т. п.) имеет слабое социально неадекватное развитие, что не способствует адекватному развитию деятельностных показателей отношения ($p < 0{,}01$), особенностей интеллектуальной ($p < 0{,}01$), коммуникативной ($p < 0{,}01$) и нравственной сфер ($p < 0{,}01$). Негативные эффекты регулирующего воздействия особенностей эмоционального блока обусловлены ярко выраженными неблагоприятными для учебной деятельности качествами: беспечностью, эмоциональной неустойчивостью, неуверенностью и т. п. Этому способствует также и слабая вовлеченность в регуляцию нравственно-коммуникативного компонента. Блок показателей волевой сферы имеет положительную непосредственную связь с объективными показателями отношения подростков с различными отклонениями в развитии к учебной деятельности ($p < 0{,}01$), в частности с общей успеваемостью ($p < 0{,}01$), а также с показателями, характеризующими активность (или ее отсутствие) подростков в условиях урочной формы учебной деятельности: дисциплинированностью, самостоятельностью, инициативностью, познавательной активностью. Отсутствие непосредственной корреляционной связи (по методу максимальных корреляционных связей Л. Ю. Выханду) между эмоциональным и волевым компонентами отношения и наличие этих связей между отдельными показателями, характеризующими эмоциональную и волевую сферы личности

учащихся в общем массиве исследовательских показателей, указывают на то, что в данном случае нельзя говорить о сформированности у подростков важнейшего личностного регулятора поведения и деятельности – самооценки [11]. Последняя, по-видимому, находится в стадии формирования.

Подводя итоги анализа механизма психической регуляции и структуры отношения подростков с отклонениями в развитии к учебной деятельности, еще раз отметим влияние на ОУ индивидуально-типологических качеств, а также системообразующую и управляющую роль эмоционального компонента. Низкий уровень развития эмоциональных и волевых качеств, влияние типологических свойств ограничивают регулирующие функции отношения учащихся к учебной деятельности, обостряют тенденцию к социализации личности и существенно деформируют структуру объективно-психологических показателей отношения.

Основными личностными компонентами отношения учащихся к деятельности считаются несформированная мотивация и несформированная самооценка. Названные качества личности не имеют системности, а сформированные, как правило, зависят от ситуативного состояния. Самооценка как психологический механизм регуляции отношения характеризуется выраженной несформированностью. Предметное содержание и динамические особенности мотивационных, целевых характеристик находятся в рассогласовании с требованиями учебной деятельности.

Как было указано в примечании к таблице, по критерию социальной неадекватности эмоционально-волевого компонента отношения выделены три группы подростков с отклонениями в развитии: а) социально неадекватная с выраженной несформированной самооценкой; б) социально неадекватная с несформированной самооценкой, имеющей тенденцию к занижению; в) социально неадекватная с несформированной самооценкой, имеющей тенденцию к завышению. Выявленные типы отношения имеют общие, особенные и индивидуальные характеристики.

Группу А составили учащиеся, для которых обучение в общеобразовательной школе потеряло смысл (33 %). Они были отчуждены от образовательных, воспитательных задач. На уроки приходили редко,

без учебных принадлежностей (тетрадей, ручек, книг). Причем их появление в школе зачастую было связано с вызовом родителей классным руководителем, администрацией («Вызовешь – 2 – 3 дня, глядишь, посещает, потом опять прогулы»). Естественно, успеваемость таких горе-учеников была низкой. Было установлено, что такие подростки имеют низкий уровень интеллекта: если норма составляет 100 ед. *IQ*, то у них этот показатель был равен 94,8 *IQ*. Для этих учащихся характерна консервативность мышления. Они даже не умеют выделять существенные признаки предметов: на вопрос «Чем отличается животное от человека?» они отвечают: «Четыре ноги и хвост». Скорость протекания мыслительных процессов у этих подростков низкая, т. е. они не могут быстро сопоставить информацию, сравнить цифры, выделить основное содержание и т. д. У них отмечена низкая степень переключения внимания. Для них характерны негативизм, упрямство, обидчивость (–*A*, по Р. Б. Кеттеллу), неприятие социальных норм, низкий самоконтроль (–*Q*3), острая реакция на неудачу (–*C*, –*H*).

Учащиеся из группы Б (52 %) регулярно посещали школу, однако являлись не на все уроки. В среднем каждый ученик пропустил около 100 часов (95 ± 6 уроков). На уроках подростки «отбывали» учебный день: проявляли пассивность, отказывались что-либо обсуждать, игнорировали требования учителей. Успеваемость таких подростков колебалась от «двоек» до «троек», даже ближе к «двойке». Однако на переменах такие подростки – другие люди: эмоциональные, подвижные, агрессивные по отношению к более слабым сверстникам. У подростков из группы Б средний балл *IQ* = 95,3. Это чуть выше, чем у подростков из группы А. Вроде бы разница незначительная, но в психике происходят качественные изменения. Подросткам из группы Б присущи конкретность мыслительных операций, ориентация на несущественные признаки предметов: если такому подростку задать вопрос: «Курица – это птица?», то он ответит: «Нет, так как не летает». Наблюдается неправильное словоупотребление: «не болтай ерундой», «слушай сюда ...»; переключаемость внимания низкая (30,3 с). Тем не менее в условиях конкретных задач они могут быть успешны, т. е. при хорошем отношении к учителю они могут получить и «четверку». Таким подросткам свойственны недоверчивость и эгоизм (–*A*), высокая конфликтность (–*G*); если они что-то выполняют, то только для себя. У них мало друзей; даже при выполнении чего-либо для себя они недобросовестны (–*H*);

эмоционально неуравновешенны (–*C*), несамостоятельны, очень чувствительны к угрозе (–*H*).

В группе В (15 %) подростки имели небольшое количество пропусков за год (30 ± 4 часа на каждого учащегося), но постоянно конфликтовали с учителями. Причинами конфликтов подростки считали постоянные замечания учителей, завышенные требования к их поведению, знаниям. Успеваемость таких подростков также колебалась от «двоек» до «троек» (в среднем 2,8 ± 0,2 балла).

Для группы В коэффициент *IQ* составляет 97,1 (почти норма), переключаемость внимания низкая (40,1), но при этом наблюдается высокий уровень аккуратности. Подростки из этой группы никого и ничего не боятся, капризны, но в общении с ними чувствуется напряженность. Они не могут в социально приемлемой форме выражать свои эмоции; от них постоянно слышны мат, грубость. Именно они рисуют на стенах, пренебрегают обязанностями. Они очень озабочены материально, склонны к воровству. Особенности социальной ответственности в трех различных подростковых группах одинаковы [3; 4].

Таким образом, структура субъективно-несформированного типа отношения подростков с различными отклонениями в развитии к учебной деятельности включает следующие компоненты: 1) несформированную мотивационную сферу, проявляющуюся в ситуационной ориентации на этапные цели и результаты, в отсутствии проявлений потребностей к активной учебной деятельности; 2) преобладание силы нервного процесса торможения над процессом возбуждения, инертность нервных процессов; 3) низкий уровень развития морально-нравственной, эмоционально-волевой, коммуникативной сфер личности; интеллектуальная сфера характеризуется усредненным уровнем развития, однако предметное содержание интеллектуальной сферы не связано с задачами школьного обучения; 4) неустойчивую самооценку, выражающуюся в неадекватном завышении и занижении или в некотором преобладании качеств, характеризующих завышение или занижение самооценки; 5) низкий уровень учебной результативности (2,7 + 0,1 балла); 6) отсутствие элементов самоконтроля, самокритичности, саморегуляции эмоциональных состояний. Перечисленные особенности субъективно-несформированного типа отношения учащихся к учебной деятельности проявляются в поведенческих характеристи-

ках учащихся: в низкой активности в сфере учебной деятельности (отсутствии инициативности и самостоятельности), слабом развитии волевых качеств (настойчивости, целеустремленности и др.), неуверенности в себе, неумении организовать себя, порядок выполняемых дел, свое время и т. п. Все это указывает на отсутствие взаимосвязи субъекта с объектом деятельности (взаимосвязь характерна для разных форм отношения учащихся к деятельности). Несформированность в процессе обучения и воспитания целевых перспектив развития учения, качеств личности, характеризующих адекватную самооценку, в сочетании с импульсивностью, нервозностью, неустойчивостью и низким уровнем адаптированности еще более усугубляют эмоциональную и общую поведенческую неустойчивость учащихся, которая проявляется в возрастании степени дезадаптации, неадекватной тактике взаимодействия таких школьников с окружающими, с миром. Несформированная самооценка не позволяет им критично отнестись к себе и окружающей действительности. Как известно, самокритичность проявляется в правильной оценке человеком процессов и результатов собственной деятельности, своих качеств, умений осознавать свои ошибки и готовности согласиться с недостатками, на которые указывают окружающие. Несформированная самооценка тормозит развитие личности. Находясь под влиянием несформированной самооценки, а также особенностей нервной системы и темперамента, такие учащиеся приобретают патологическое состояние – инфантилизм. Он выступает в качестве защитного механизма в ситуациях затруднения, напряжения, выполнения общественных поручений.

1.3. Психолого-педагогическое изучение подростков с ограниченными возможностями здоровья и задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение в формировании и развитии психических функций и навыков ребенка, отставание от нормы психического развития в целом или каких-либо его отдельных функций [21; 25; 43]. В понятие ЗПР у подростков входят: психическое недоразвитие, стойкие нарушения эмоционально-волевой сферы, задержки в интеллектуальном росте, нарушения познавательной деятельности. Подростки с ЗПР отдают предпочтение игровой деятельности, их мышление дольше остается незрелым, а базовые знания

специфичны и скудны; чаще всего их интеллектуальный уровень значительно ниже, чем у сверстников. Однако диагноз ЗПР не является клиническим, и все перечисленные выше отклонения имеют полностью обратимый характер [42; 51; 54].

В России, как и за рубежом, существуют различные классификации задержек психического развития у детей, однако мнения ученых по поводу возрастного периода установления диагноза – расходятся. Так, по мнению Н. Г. Незнанова и И. В. Макарова, «диагноз задержки темпа психического развития не может оставаться позднее 11 – 14 лет, а по данным зарубежных авторов – после 15 лет» [41; 51].

М. В. Злоказова отмечает, что встречаемость тех или иных психопатологических синдромов обусловлена возрастом [25]. В более младшем возрасте (дошкольном) преобладают такие состояния, как гиперкинетическое расстройство, простейшие неврозоподобные реакции (тики, энурез, логоневроз); синдром повышенной аффективной возбудимости, речевые расстройства, истероформный синдром характерны для школьников. Д. А. Емелина и И. В. Макаров, обобщая исследования отечественных и зарубежных специалистов, сообщают, что «неврозоподобные состояния связаны в большей степени с «соматогенными» факторами: инфекциями, соматическими заболеваниями, метеорологическими условиями и т. д.» [21]. Для школьников с ОВЗ характерны отсутствие связи с психотравмирующей ситуацией, ухудшение симптоматики к концу учебного года, равнодушное отношение к таким детям со стороны других детей, преобладание астенических нарушений. Для более старшего возраста (подростков) свойственны разнообразные невротические расстройства – анксиозные, депрессивные, истерические, астенические и системные многосимптомные нарушения. Для невротических реакций при ЗПР характерны такие особенности, как отсутствие осознания болезни, неустойчивость ведущего синдрома, преобладание наиболее простых форм, относительно легкая обратимость при благоприятных условиях. Отмечено, что к невротическим реакциям больше склонны дети с тормозимой и астенической формой ЗПР. Также в более старшем возрасте увеличивается частота психопатоподобных расстройств и делинквентного поведения. По данным научных исследований, психопатоподобные нарушения встречаются в 15 – 17 % случаев. Ф. М. Гайдук [12] описывает различные типы нарушений поведения у 90 % детей с ЗПР органического генеза [13].

По данным Lucia Margari и соавторов, среди 62,2 % подростков 14 лет имелись проблемы в обучении, им сопутствовала психопатологическая симптоматика. Наиболее распространены: гиперкинетическое расстройство – 33 %, тревожное расстройство – 28,8 %, диспраксия – 17,8 %, речевые расстройства – 11 % и расстройство настроения – 9,4 % [42]. D. Anangstopoulos считает, что наиболее часто у детей с проблемами в обучении встречаются синдром гиперактивности, расстройство поведения, психопатологические расстройства, делинквентное поведение и депрессивное расстройство [10; 15; 41]. Риск развития делинквентного поведения увеличивается в подростковом возрасте и часто бывает связан с низким социальным статусом и такими чертами личности, как импульсивность и эмоциональная лабильность. E. Wriedt, изучив 257 детей и подростков с интеллектуальными нарушениями, обнаружил, что сопутствующие психопатологические феномены наблюдались в 57 % случаев и включали расстройство адаптации, гиперкинетическое расстройство, расстройство поведения, эмоциональные расстройства и аутистические проявления [2].

Анализ специальной литературы и психолого-педагогическая практика показывают, что у части обычно развивающихся подростков встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы; возможно появление и развитие девиантного поведения. В еще большей степени эти проявления характерны для подростков с нарушениями здоровья, так как происходит наложение особенностей психического развития, характерных для того или иного вида сенсорных или физических нарушений, на изменения психики, типичные для подросткового возраста. Д. Н. Исаев отмечал, что хронические соматические заболевания сердца, эндокринных органов и других также являются причиной затрудненного развития обучающихся [42]. Кроме того, факторами задержки психического развития подростков с ОВЗ можно считать социальную депривацию, негативное отношение к ним сверстников, недостаточную подготовку учителей для работы с подобными учениками, недостаток квалифицированных специалистов и другие социальные факторы. У подростков с ОВЗ могут наблюдаться пограничная интеллектуальная недостаточность, незрелость психики, невротические симптомы, нарушения поведения.

Рассмотрим некоторые психологические особенности подростков с нарушениями здоровья. Например, Т. Г. Богданова описывает

психическое развитие детей с нарушением слуха как дефицитарный тип онтогенеза, т. е. особый тип развития в специфических условиях взаимодействия с окружающим миром, и подчеркивает, что количество лиц с пониженным слухом в последние годы увеличивается [13; 14]. «Первичное нарушение слухового восприятия приводит к недоразвитию речи, замедлению развития мышления, памяти и других психических процессов, что тормозит психическое развитие детей с нарушением слуха…, объем внешних воздействий на ребенка с нарушениями слуха сужен, взаимодействие со средой обеднено. Вследствие этого психическая деятельность такого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными. Компоненты психики детей с нарушениями слуха развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях: наблюдается несоразмерность в развитии наглядных и понятийных форм мышления, письменная речь превалирует над устной. Асинхронии проявляются в разной степени недоразвития одних перцептивных систем при относительной сохранности других» [26]. Задачи изучения таких детей зависят от возраста. «В подростковом и юношеском возрасте при правильной организации обучения отставание в развитии познавательной сферы обычно наблюдается в отношении самых сложных психических процессов, формирование которых зависит от уровня развития словесной речи: словесной памяти, абстрактно-понятийного мышления, воображения. Исследование этих процессов нужно провести в первую очередь. Трудности в развитии двигательной сферы к подростковому возрасту в основном компенсируются, но некоторые особенности сохраняются и в последующем: замедленный темп выполнения движений, овладения двигательными навыками (по сравнению со слышащими), трудности сохранения статического и динамического равновесия. Наличие этих особенностей нужно учитывать при профессиональной ориентации детей с нарушениями слуха. В подростковом и юношеском возрасте большое значение имеет развитие личности и самосознания как факторов, влияющих на степень компенсации данного нарушения и определяющих социально-трудовую адаптацию, поэтому их изучение особенно важно» [10].

Л. И. Солнцева исследовала группу подростков с нарушениями зрения как по происхождению заболевания, так и по характеристике состояния их зрения. В качестве объектов исследования она выделила

незрячего (слепого), слабовидящего подростков, а также подростка с амблиопией и косоглазием. Анализ контингента детей с нарушениями зрения, обучающихся как в школах нашей страны, так и за рубежом, показывает, что его изменения имеют несколько тенденций, или направлений.

Первая тенденция – существенное увеличение в специальных школах России количества подростков, имеющих остаточное зрение (до 90 %): лишь 3 – 4 % детей тотально слепые, 7 % – со светоощущением, 10 % – с визусом выше 0,06 (Л. И. Кириллова).

Вторая тенденция – увеличение числа сложных комплексных зрительных заболеваний. Только в отдельных случаях имеются нарушения зрения, характеризующиеся единичным поражением зрительных функций. Материалы исследований школьников, обучающихся в школах для слепых, показывают, что у большинства из них имеется по два-три различных глазных заболевания, что свидетельствует о дальнейшем росте этой категории.

Третьей тенденцией можно считать «увеличение числа дефектов, сопутствующих зрительному заболеванию, и среди них – связанных с нарушениями деятельности центральной нервной системы (ЦНС)» [6; 26].

В. И. Лубовский и В. В. Лебединский выделяют особенности развития ребенка с нарушениями зрения в подростковом возрасте: «Общение определяет положение ребенка в коллективе и его личностное развитие. Процессы общения при нарушениях зрения являются серьезной проблемой и сложно решаются. Особенно тяжело формируются у лиц данной категории неречевые средства общения. Причины этого – нечеткость образа восприятия человека и трудности подражания экспрессивно-мимическим выражениям нормально видящих. Для многих детей с нарушениями зрения характерна скованность движений, стереотипия поз, заученность и однообразность в выражении эмоциональных состояний. Многие дети проявляют вербальное, а не практическое понимание правильных жестов, действий в общении с детьми и взрослыми. Имеются также недостатки в речевых средствах межличностного общения (в культуре устной речи, в общении «лицом к лицу», в

плавности речи, в связи между речевыми и неречевыми средствами общения») [27].

В этот период психологу важно определить:

– уровень сформированности учебной деятельности, степень усвоения программного материала;

– уровень теоретического, абстрактного мышления, рефлексии;

– произвольность, способность к саморегуляции, сформированность познавательной мотивации;

– типы взаимоотношений и уровень коммуникативности;

– степень самоопределения и самостоятельности;

– характер и содержание самооценки;

– пробелы в знаниях с целью их коррекции.

Назовем особенности проведения психолого-педагогической диагностики подростков с нарушениями зрения:

– соответствующая освещенность (общая освещенность помещения должна составлять 1000 люксов, на рабочем столе ребенка – 400 – 500 люксов);

– ограничение непрерывной зрительной нагрузки (5 – 10 мин в младшем и среднем дошкольном возрасте и 15 – 20 мин в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте); режим зрительной работы устанавливается офтальмологом в соответствии с диагнозом и характером заболевания ребенка;

– смена вида деятельности на не связанную с напряженным зрительным наблюдением;

– особые требования к наглядности [25; 26].

При анализе развития ребенка следует обратить особое внимание на его социальную зрелость, имеющую огромное значение в процессе абилитации. Социальная зрелость такого подростка в ранний период развития заболевания тесно связана с его биологическим созреванием, особенно с двигательным развитием и мануальной деятельностью рук. Поэтому при обследовании важно акцентировать внимание на уровне их двигательного развития и уровне сформированности коммуникации. В развитии детей с нарушениями зрения коммуникация, общение и речь играют особую роль. Степень сформированности этих сторон психической деятельности ребенка свидетельствует об уровне его социального развития. Важное значение в процессе исследования

также имеет изучение речи: оценка ее выразительности, эмоциональности, а также оценка мимики, жеста, позы в момент общения [29 – 31; 33; 34].

Понятие **«нарушение функций опорно-двигательного аппарата»** носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение. Двигательные нарушения при детском церебральном параличе (ДЦП) выражаются в поражении верхних и нижних конечностей (нарушение мышечного тонуса, патологические рефлексы, наличие насильственных движений, несформированность актов равновесия и координации, недостатки мелкой моторики). Причинами этих расстройств могут быть «генетические нарушения, а также органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата» [43]. И. Ю. Левченко и Н. А. Киселева выделяют самую многочисленную группу среди подростков, имеющих детский церебральный паралич, и приводят ее важнейшие психолого-педагогические особенности. При ДЦП, как правило, сочетаются двигательные расстройства, речевые нарушения и задержка формирования отдельных психических функций. Следует подчеркнуть, что не существует соответствия между выраженностью двигательных нарушений и степенью недостаточности других функций. Например, тяжелые двигательные нарушения могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП – с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций. Тяжесть двигательных нарушений различна. Речевые нарушения, чаще всего различные формы дизартрии, выявляются у большинства больных ДЦП. Выраженность дизартрических нарушений может быть разной – от легких (стертых) форм до совершенно неразборчивой речи. В самых тяжелых случаях может наблюдаться анартрия (отсутствие речи вследствие тяжелого поражения артикуляционного аппарата). Нарушения звукопроизношения в большинстве случаев сочетаются с общим недоразвитием речи [47].

Наличие речевых нарушений часто снижает мотивацию к речевому общению, ведет к трудностям речевого контакта. У части таких подростков, преимущественно с гиперкинетической формой ДЦП, выраженные дизартрические расстройства сочетаются с нарушениями слуха. У 20 – 25 % контингента имеются также нарушения зрения: сходящееся и расходящееся косоглазие, нистагм, ограничение полей зрения.

Формирование познавательных процессов при ДЦП характеризуется задержкой и неравномерным развитием отдельных психических функций. У многих детей отмечаются нарушения восприятия и формирования пространственных и временных представлений, схемы тела.

Практически у всех подростков наблюдаются астенические проявления: пониженная работоспособность, истощаемость всех психических процессов, замедленное восприятие, трудности переключения внимания, малый объем памяти.

Следует отметить, что у большинства таких лиц имеются значительные потенциальные возможности развития высших психических функций, однако физические недостатки (нарушения двигательных функций, слуха, зрения), нередко множественные речедвигательные трудности, астенические проявления и ограниченный запас знаний вследствие социально-культурной депривации маскируют эти возможности.

Для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата характерны некоторые особенности в формировании личности: пониженный фон настроения, тенденция к ограничению социальных контактов, заниженная самооценка, уход в болезнь, ипохондрические черты характера [43].

Авторы отмечают сложности психолого-педагогического изучения таких подростков в связи с многочисленными проявлениями нарушений в развитии. Они выделяют несколько задач диагностики психофизических особенностей детей с ДЦП разного возраста, особо подчеркивая комплексное изучение особенностей детей с целью разработки индивидуальных программ планируемой коррекционной работы с ними. Исследования подростков показывают, что в этом возрасте «нарушения познавательной деятельности обычно не носят выраженного характера и выявляются лишь при направленном нейропсихологическом исследовании. Однако их наличие часто затрудняет процесс обучения и овладения трудовыми навыками, поэтому они должны учитываться в определении трудового прогноза и трудовых рекомендациях. В подростковом возрасте задача исследования познавательной деятельности остается, но первостепенное значение приобретает изу-

чение личностных особенностей больных ДЦП и их профессиональных намерений, так как именно эти факторы определяют социально-трудовую адаптацию» [6].

Таким образом, психологическая диагностика при проведении общей дифференциальной диагностики связана с определенными проблемами, поскольку группа изучаемых детей неоднородна. Д. А. Емелина, И. В. Макаров отмечают, что «применение любого тестирования может быть затруднено не только в связи с возрастными ограничениями, но и с сопутствующими психопатологическими феноменами у подростка с ОВЗ, имеющего диагноз ЗПР, – например, выраженным негативизмом, нарушениями внимания, речевыми расстройствами» [21]. Отсутствие речи у подростка или ее неразборчивость, проблемы со зрением или его полное отсутствие затрудняют общение с испытуемым и также ограничивают применение некоторых исследовательских методик.

Т. А. Добровольская подчеркивает необходимость особого психолого-педагогического изучения подростков с ОВЗ и выделяет его специфические задачи. «К ним относятся:

– квалификация особенностей психики, выявление сохранных и нарушенных функций, иерархия нарушений для определения характера отклонений в развитии;

– исследование и квалификация состояния психики подростка для выявления причин частных трудностей в обучении (неуспеваемости по отдельным предметам), нарушений поведения и социальной адаптации в целом;

– диагностика структуры психической деятельности с целью профориентации» [25; 33; 43].

Т. А. Добровольская предлагает правила построения программ психологического исследования подростков с ОВЗ с учетом имеющихся у них психофизических нарушений. Сама процедура также имеет особенности и близка к патопсихологическому исследованию. Она должна занимать не более одного часа, но по состоянию здоровья ребенка может проводиться в несколько этапов. На предварительном этапе предусмотрен сбор анамнеза, анализ документов, причем для изучения психологических особенностей подростков с наиболее ярко выраженными ограничениями возможностей здоровья автор считает

необходимым выявлять имеющиеся у них социально-бытовые, трудовые и досуговые навыки, необходимые для успешной адаптации по шкале, представленной И. Ю. Левченко (2000) [43]. Эти сведения важны, так как позволяют исследователю выбрать необходимые методики, определить, способны ли подростки понять предложенные им вопросы и адекватно на них ответить. Предлагаемый материал должен отвечать принципу всестороннего и целостного исследования, однако недостаточно правильно подобрать соответствующие целям исследования методики, следует определить наиболее верную последовательность их предъявления испытуемому. Как правило, после ознакомительной беседы подросток отвечает на простые вопросы и выполняет нейтральные задания, усложняющиеся по мере поступления. Т. А. Добровольская отмечает, что однотипные действия вызывают у подростка с ОВЗ пресыщаемость и усталость, поэтому советует менять характер заданий, а также не перегружать программу. При наличии педагогической запущенности, а также сложностей в обучении по ряду предметов может понадобиться нейропсихологическое исследование для выявления наличия нарушений корковых функций головного мозга [39]. Американское общество детских неврологов разработало стандарты диагностических мероприятий для детей с ЗПР, в которые (кроме психологического тестирования) обязательно должны входить обследование функций слуха и зрения; лабораторные тесты, исключающие метаболические нарушения; генетическое обследование (для исключения синдрома ломкой Х-хромосомы, синдрома Ретта и других генетических заболеваний); проведение ЭЭГ; исследование гормонального статуса; при необходимости – проведение МРТ головного мозга [40].

Выявление личностных особенностей подростка, характера межличностных отношений в семье и школе, изучение социально-психологической ситуации в этих важных для подростка с ОВЗ социальных институтах позволят определить его социальный статус в микрогруппе, а также причины девиантного поведения. Помогут в этом социометрия, проективные методики, опросники.

В подростковом возрасте важно продолжать формировать у ребенка с ОВЗ трудовые навыки, интерес к возможной профессиональной деятельности, воспитывать стремление к самостоятельному выбору профессии с пониманием своих физических и личностных особенностей. Для исследования этих качеств подходят дифференциально-диагностический опросник (ДДО) Е. А. Климова, методика М. Рокича «Ценностные ориентации» и др.

Контрольные вопросы и задания

1. Существует ли общепринятая классификация задержек психического развития детей и подростков в России?
2. Каким возрастом ограничивают постановку диагноза ЗПР в России и за рубежом?
3. Для лиц какого возраста наиболее характерны невротические расстройства?
4. Какие психопатологические синдромы чаще встречаются у мальчиков?
5. Назовите психопатологические синдромы, наиболее характерные для подростков.
6. Какова цель психолого-педагогической диагностики подростков?
7. Какие проявления ЗПР наиболее характерны для подростков с нарушениями слуха? Как они влияют на специфику их психолого-педагогической диагностики?
8. Охарактеризуйте основные нарушения зрения у российских школьников.
9. Перечислите особенности проведения психолого-педагогической диагностики детей с нарушениями зрения (согласно рекомендациям Л. И. Солнцевой).
10. Каковы проявления ЗПР у подростков с детским церебральным параличом? Что осложняет их психолого-педагогическую диагностику?
11. Назовите особенности составления и основные этапы программы психологического исследования подростков с ОВЗ. Чем отличаются нарушения психического развития при ЗПР и дефектах зрения, слуха и речи?

12. Что вызывает задержку психического развития ребенка?

13. Какие виды (варианты) задержки психического развития выделяются?

14. Сколько групп детей с ЗПР выделяет Е. В. Мальцева с учетом характера их речевых нарушений? Перечислите их.

15. Опишите, какова, по мнению учителя, учебная деятельность подростка с отклонениями в развитии?

16. Как относится к учебной деятельности подросток с отклонениями в развитии?

17. Что думают психологи об особенностях учебной деятельности подростка с отклонениями в развитии?

18. Что является регулятором учебной деятельности в подростковом возрасте?

19. Дайте определения понятиям: отношение, межличностное отношение, учебная деятельность, воспитанность, дисциплинированность, речевое развитие, познавательная активность, успеваемость, субъект учебной деятельности.

20. Что такое отклонение в развитии индивида?

21. Можно ли сказать, что ОВЗ – это ЗПР? В чем различие этих понятий?

22. Соотнесите понятия «отклонение в развитии», «психическая недостаточность», «ЗПР», «ОВЗ». Что в них общего и в чем различие?

23. Какова иерархия показателей отношения к учебной деятельности у подростков с отклонениями в развитии?

24. На основании чего у подростков можно диагностировать педагогическую запущенность, говорить о несформированной самооценке?

25. С помощью каких блоков (см. таблицу) выражаются компоненты личности подростка с несформированной самооценкой?

26. Каким образом индивидуально-типологический и личностные блоки структуры отношения к учебной деятельности влияют на блок общедеятельностных показателей?

Глава 2. РАЗВИТИЕ РЕЧИ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОТКЛОНЕНИЙ

Коррекционная работа по формированию у подростков учебной деятельности должна проводиться на уроках по любому предмету цикла школьной программы [52]. Ее содержание зависит от особенностей деятельности подростков с различными типами отклонений и конкретных затруднений в учебе. На уроках труда, где наиболее заметны особенности подростков с отклонениями в развитии, следует обучать анализировать образец, т. е. целенаправленно рассматривать его с выделением существенных признаков. Это обусловливает умение ориентироваться в пространстве, знание исходных данных, представление о конечных результатах работы и предстоящих действиях. Полный и точный анализ образца и достаточная ориентировка в задании способствуют правильной организации своего труда и снимают импульсивность поведения у подростка. Формированию умения анализировать способствует сравнение объектов. Школьники должны выделять признаки сходства и различия сравниваемых объектов, уметь задавать шкалу в сантиметрах, метрах, а также математические отношения. Это достигается преобразованием какого-либо объекта путем изменения некоторых признаков. При этом необходимо усложнять используемый материал.

Формирование навыка самоконтроля есть условие перехода к самостоятельному выполнению упражнений [38; 40]. Подростки должны научиться проверять качество выполняемой работы как в ее процессе, так и по конечному результату. Обучению этому способствует доказательство правильности выполнения задания и отдельных действий. Необходимо добиваться, чтобы учащиеся умели находить ошибки как в собственных работах, так и в работах сверстников, чтобы появилось желание понять причину допущенных ошибок, улучшить результат. Потому на уроках следует отводить время на самопроверку и взаимопроверку. Важно помнить: формировать данное качество можно только на интересном материале.

Поскольку у подростков с психической недостаточностью налицо проблемы речи, коррекционная работа должна быть направ-

лена на усиление регулирующей и направляющей функций речи, нормализацию взаимосвязи речи и деятельности учащихся. Причем действия по наглядному образцу предоставляют большие возможности. Умение дать отчет о работе, рассказать о предстоящих действиях способствует преодолению нерешительности, растерянности, укрепляет веру в собственные силы. Деятельность подростков становится все более целенаправленной. Привлекая речь, учитель добивается понимания смысла выполняемой деятельности, осознания правильности выполняемых действий, адекватной оценки результата работы.

Следует помнить, что учебная деятельность по своей структуре у таких детей находится на уровне младшего школьника, и, кроме того, в игре подростки, как правило, отдыхают [23; 49]. Поэтому на занятиях с подростками с ОВЗ допустимо применять методы преподнесения информации, свойственные учащимся начальных классов, включая игровые моменты.

2.1. Способы коррекции речевых нарушений у подростков с различными типами отклонений

На коррекционных занятиях логопед может использовать самые различные методики, направленные на развитие лексико-грамматических категорий, артикуляционной моторики и других навыков, не забывая про особенности контингента [31; 32; 37; 45 – 47].

В первую очередь логопеду необходимо восстановить фонематическое восприятие, которое включает в себя упражнения на узнавание неречевых звуков; различение высоты, силы, тембра голоса; различение слов, близких по своему звуковому составу; дифференциацию слогов, фонем [47; 59].

Занятия проводятся по определенной системе: используются различные речевые игры, разрезная или магнитная азбука для складывания слов, выделение грамматических элементов слов (прил. 1, 2). Обучающийся должен усвоить, как произносятся определенные звуки и какой букве при письме этот звук соответствует. Обычно логопед прибегает к противопоставлениям, «отрабатывая», чем отличается твердое произношение от мягкого, глухое – от звонкого. Тренировка ведется путем повторения слов, подбора слов по заданным звукам, анализа звукобуквенного состава слов; используется наглядный материал, помогающий запомнить начертания букв: «О» напоминает обруч, «Ж» –

жука, «С» – полумесяц. Стремиться наращивать скорость чтения и письма не следует – обучающийся должен основательно «почувствовать» отдельные звуки (буквы) [7; 10].

Применять логопедические техники – хороший прием, однако без медицинской помощи не обойтись [12; 13]. Во-первых, упущен сензитивный период. Во-вторых, объективные причины, например ограничения возможностей здоровья, не способствуют эффективному усвоению учебного материала. На основании этого психоневролог, как правило, после индивидуальных диагностических процедур назначает препараты, стимулирующие работу мозга и/или обмен веществ.

Развитие фонематического восприятия звуков проводится по следующему плану [1]:

1. **Развитие фонематического восприятия.** Дифференциация оппозиционных звуков и слогов проводится не только на слух, но и закрепляется в письменной речи. Фонематическое восприятие формируют с обязательным участием также и речедвигательного анализатора. Поэтому одновременно с развитием фонематического слуха осуществляется работа и над звукопроизношением.

2. **Работа над звукопроизношением.** Прежде всего необходимо устранить все недостатки в произношении фонем (искажения, замены, отсутствие звука). Иногда встречаются дети, у которых звукопроизношение оказывается сохранным. В таких случаях следует отрабатывать более четкую (почти утрированную) артикуляцию, чтобы включать речедвигательный анализатор. Кроме того, необходимо помнить, что при нарушенном фонематическом слухе даже сохранные звуки не могут артикулироваться абсолютно четко.

3. **Развитие навыков звукового анализа и синтеза.** Работа по развитию фонематического восприятия переходит в работу по развитию навыков звукового анализа. Последняя всегда проводится на материале правильно произносимых детьми звуков. Основные виды этой работы:

а) выделение из предложения слов, из слов – слогов, а затем и звуков. Такой анализ должен сопровождаться составлением схемы целого предложения (длинная черта – предложение, короткие черточки – слова, самые маленькие черточки – слоги, точки – звуки);

б) дописывание недостающих букв, слогов;

в) отбор слов по количеству слогов (в один столбик записываются односложные слова, в другой – двусложные и т. д.);

г) придумывание слов на заданный звук и их запись, подбор к каждому слову другого с оппозиционным звуком и т. д.

4. **Обогащение словарного запаса и развитие практического умения пользоваться им.** Обычно этот этап начинают с того, что учат детей разным способам образования новых слов, например образованию слов с помощью различных приставок от одной глагольной основы *(у-шел, при-шел, за-шел, пере-шел)*; с помощью одной приставки от разных глагольных основ *(при-шел, при-нес, при-летел, при-бежал* и т. д.). Другой вид словарной работы – подбор однокоренных слов. Такая работа улучшает правописание безударных гласных, так как облегчает ребенку подбор проверочных (однокоренных) слов.

На протяжении всех занятий расширяется, уточняется, закрепляется словарный запас детей. Главная задача – сочетать упражнения по звуковому анализу каждого слова с уточнением его значения и упражнения в письме и чтении. Большая работа проводится по активизации словарного запаса.

5. **Развитие грамматических навыков.** Основные задачи этого этапа – работа над пониманием и употреблением предлогов, составление предложений по картинкам, сериям картинок, распространение и сокращение предложений и т. д.

6. **Развитие связной речи (устной и письменной).** Занятия по устранению недостатков письма и чтения проводятся на протяжении всего учебного года. Необходимым условием их эффективности считается развитие письменной и устной речи. Коррекция подобных недостатков требует постоянных систематических занятий, отнимает много сил и времени как у подростка, так и у логопеда, в результате чего может снизиться общая успеваемость в начале коррекционной работы. По мнению исследователей (И. А. Зимней, Е. Ф. Соботович, Л. А. Чистович), многоуровневый процесс фонемного распознавания включает различные операции [2; 3; 5; 8; 14].

а) при восприятии осуществляется слуховой анализ речи (аналитическое разложение синтетического звукового образа, выделение акустических признаков с последующим их синтезом);

б) акустический образ переводится в артикуляторное решение, что обеспечивается проприоцептивным анализом, сохранностью кинестетического восприятия и представлений;

в) слуховые и кинестетические образы удерживаются на время, которое необходимо для принятия решения;

г) звук соотносится с фонемой, происходит операция выбора фонемы;

д) на основе слухового и кинестетического контроля происходит сличение с образцом, затем принимается окончательное решение.

Коррекционное обучение позволяет положительно влиять на двигательную сферу и познавательные процессы, повышая активность и целенаправленность деятельности. В этой связи становится актуальным поиск более эффективных путей обучения и развития подростков с психическими недостатками, в частности содержание традиционных и нетрадиционных методов **нормализации мышечного тонуса**. Рассмотрим понятие тонуса более подробно.

Тонус – это напряжение мышц, которое необходимо для поддержания позы тела и обеспечения его движений [45; 46]. Правильное соотношение тонуса различных мышц – условие правильного экономного движения. Внутренние органы удерживаются в нормальном положении только благодаря тонусу мышц. Величина мышечного тонуса зависит от функционального состояния центральной нервной системы. Тонус скелетных мышц непосредственно определяется поступлением к мышце с большим интервалом нервных импульсов из двигательных нейронов спинного мозга. Активность нейронов поддерживается импульсами, идущими из вышележащих отделов центральной нервной системы, от рецепторов (проприорецепторов), которые находятся в самих мышцах. Велика роль мышечного тонуса в обеспечении координации движений.

Нарушения мышечного тонуса – это всегда проблемы в работе центральной нервной системы (головного или спинного мозга) [39 – 41]. Изменение мышечного тонуса (мышечная дистония) – это не заболевание, а симптом. Причинами нарушений могут стать: болезни матери в период беременности, сахарный диабет, употребление алкоголя и наркотиков, курение, прием лекарственных препаратов, стрессы, многоплодная беременность, стремительные роды, стимуляция родов, гипоксия (нехватка кислорода), асфиксия (удушье).

При мышечных заболеваниях, таких как спинальная мышечная атрофия, полиомиелит, неонатальная миотоническая дистрофия, врожденные миопатии, синдром Гийена – Барре, миастения, ботулизм, мышечный тонус снижается. При заболеваниях головного мозга (инфекциях, травмах, сосудистых заболеваниях, недоразвитии мозга, детском церебральном параличе) мышечный тонус повышается.

Мышечная дистония у детей проявляется в виде повышения (гипертонус) или понижения (гипотонус) мышечного тонуса. При гипотонусе ребенок вял, неактивен, мало двигается. Активность зависит от величины снижения тонуса скелетной мускулатуры [1; 3; 41; 42]. При гипертонусе мышцы чрезмерно напряжены.

Несовершенство двигательных действий наблюдается у многих детей при выполнении трудовых операций, при самообслуживании, на занятиях физкультурой. Недостатки движений проявляются в неумении целесообразно построить двигательное действие: в недостаточной точности и ловкости движений, неуклюжести, вялости движений или, наоборот, чрезмерной суетливости. При всех видах отклонений продуктивность двигательных действий снижена. Нарушения развития моторики обнаруживаются прежде всего при выполнении дифференцированных и точных движений, чаще всего выражены в играх. Так, на занятиях физкультурой отклонения в моторике учащихся более заметны: например, играя в волейбол, учащиеся не могут быстро менять место или позу и правильно принимать мяч.

Таким образом, величина мышечного тонуса зависит от функционального состояния центральной нервной системы (головного или спинного мозга). В зависимости от количества вовлеченных групп мышц дистония может быть генерализованной (торсионная дистония) или фокальной (блефароспазм, спастическая кривошея, писчий спазм).

В связи с нарушением мышечного тонуса у подростков с ОВЗ отмечается повышение тонуса мышц, что, в свою очередь, нарушает процесс артикулирования, поскольку моторная организация речевого акта осуществляется на основе тончайшей регуляции сложной координированной работы мышц речевого аппарата. Моторная организация речевого акта обеспечивается вторичными отделами постцентральной области (кинестетический аппарат) и нижними отделами левой премоторной области (кинетический аппарат). В постцентральной области происходит анализ кинетических ощущений, поступающих от мышц

речевого аппарата. В премоторной области организуются моторные программы речевого акта, создаются серии нервных импульсов, кинетические модели, обеспечивающие возможность плавного перехода от одного движения к другому. Моторный праксис учащихся с нарушением интеллекта характеризуется не только повышением тонуса мышц, но и снижением тактильного осязания; недоразвитием кинестетических ощущений; наличием гиперкинезов, синкинезий; ограничением объема движений языка, губ, челюсти; быстрой утомляемостью органов артикуляции. Нарушения речевой моторики и речеслухового анализатора ведут к дефектам звукопроизношения. Нарушения фонематического слуха и восприятия не позволяют слышать и различать правильное и неправильное произношение звуков в собственной речи и контролировать свое произношение. Все это предопределяет использование традиционных методов терапии нормализации мышечного тонуса (прил. 3) [29].

Среди нетрадиционных методов терапии, применяемых для нормализации мышечного тонуса на логопедических занятиях [47], можно назвать ароматерапию, музыкотерапию, хромотерапию, су-джок-терапию и песочную терапию.

Ароматерапия [49; 55]. Запахи способны оказывать сильное влияние на физиологическое равновесие в организме, регулировать баланс и снижать негативные последствия физических и психических факторов (воздействие неблагоприятной экологии, стрессовых ситуаций, побочных эффектов от лекарств). Воздействуя на мозг, они снимают чрезмерную возбудимость, устраняют тревожные мысли, помогают при постоянном физическом или умственном напряжении, препятствуют истощению жизненных сил, усиливают естественную способность к сопротивлению стрессам, инфекциям, вредному влиянию окружающей среды.

Терапевтическое воздействие запахов тоньше, чем фармакопейных препаратов. Применение ароматических масел более эффективно, чем воздействие самого растения или экстракта из него. Даже в микроконцентрациях эфирные масла существенно влияют на психику и на работу многих систем организма: дыхательной, иммунной, эндокринной, нервной. Применение ароматических масел можно сочетать с традиционными и нетрадиционными методами лечения.

Аэрофитотерапия основана на использовании в искусственных условиях природных концентраций летучих компонентов эфирных масел. Одним из вариантов является использование аромалампы. В нее наливают немного воды, капают ароматическое масло, а снизу воду с маслом нагревают пламенем свечи. Вскоре вода с капельками масла начинает испаряться, распространяя целебный аромат. Количество применяемого эфирного масла зависит от размеров комнаты, где проводится сеанс ароматерапии: до 10 $м^2$ – 3 капли; 10 – 20 $м^2$ – 5 капель.

Эфирное масло из розмарина нормализует деятельность сердечно-сосудистой системы, снижает мышечные боли, устраняет угревую сыпь, активизирует водно-солевой обмен, нормализует тонус кровеносных сосудов.

Аэрофитотерапия может применяться в сочетании с лечебной гимнастикой, дыхательными упражнениями, мышечной релаксацией, массажем мышц грудной клетки. При этом повышается влияние летучих биологически активных веществ на организм за счет активации мышечной деятельности и функции дыхательной системы.

Таким образом, ароматерапия – лечение с помощью эфирных масел разных растений – является нетрадиционным методом терапии нормализации мышечного тонуса и может применяться на логопедических занятиях в сочетании с дыхательными упражнениями, мышечной релаксацией, массажем мышц грудной клетки. Для учащихся все чаще используют такие элементы ароматерапии, как ингаляция через аромалампу аромамасел с использованием бергамота и мандарина, которые снимают напряжение, тревогу и беспокойство, депрессивные состояния, повышают тонус, имеют противовоспалительный эффект.

Музыкотерапия. В настоящее время особое место среди нетрадиционных методов коррекции нарушений различной структуры занимает музыкотерапия (вид арттерапии). Музыка оказывает лечебное и коррекционное воздействие как на физиологические процессы, так и на психоэмоциональное состояние человека. Музыкотерапия – целое психокоррекционное направление, основанное на двух способах воздействия: психосоматическом и психотерапевтическом. Именно катарсистическое воздействие музыки позволяет использовать ее в таком качестве в коррекционной работе с лицами, имеющими проблемы в развитии.

Музыкотерапия как учебный процесс включает: прослушивание музыкальных произведений; ритмические движения под музыку; сочетание музыки и рисования.

Цели музыкотерапии: гармонизировать развитие личности человека через развитие способностей, саморазвитие, самопознание; создавать положительный эмоциональный фон реабилитации; стимулировать двигательные функции; развивать и корригировать сенсорные процессы и сенсорные способности; развивать дыхательный и артикуляционный аппараты; растормаживать речевую функцию, нормализовывать мышечный тонус [14].

Положительное эмоциональное возбуждение при звучании приятных мелодий усиливает внимание, тонизирует центральную нервную систему.

Следует помнить:

1) использовать для прослушивания нужно те произведения, которые нравятся и знакомы ребенку. Они не должны привлекать их внимания своей новизной, отвлекать от главного;

2) продолжительность прослушивания – не более 10 мин в течение всего занятия;

3) громкость звучания – строго дозированная и, главное, умеренная.

«Исцеление мелодией» улучшает общее эмоциональное состояние человека, а значит, повышает мотивацию к учебе и удовлетворение учением; стимулирует речевую функцию.

В рамках музыкотерапии используется ***коррекционная ритмика*** как вид активной музыкальной терапии и кинезиотерапии, в основе которой лежит синтез музыко-ритмо-двигательного воздействия. Коррекционная ритмика подразделяется на несколько видов в зависимости от того, с каким видом нарушений осуществляется работа посредством ритма: логопедическая ритмика, фонетическая ритмика, коррекционная лечебная ритмика.

Задача лечебной коррекционной ритмики состоит в том, чтобы с помощью ритмо-физических упражнений под музыку развивать чувство ритма. Занятия проводятся по подгруппам: педагог использует ритмические игры, дыхательную гимнастику, дает задания на воспроизведение заданного ритма как в ускоряющемся, так и в замедляющемся темпе.

Как показывает опыт, музыкотерапевтическое направление работы способствует улучшению общего эмоционального состояния, исполнения качества движений (развиваются выразительность, ритмичность, координация, серийная организация движений); коррекции и развитию ощущений, восприятий, представлений; стимуляции речевой функции; нормализации просодической стороны речи (темп, тембр, ритм, выразительность интонации).

На логопедических занятиях с подростками используются следующие приемы музыкотерапии:

– прослушивание музыкальных произведений;

– ритмические движения, динамические паузы под музыку;

– проведение гимнастики для глаз под музыкальное сопровождение;

– сочетание музыкотерапии с работой по развитию мелкой моторики;

– пропевание чистоговорок под музыкальное сопровождение.

Логоритмические упражнения с использованием музыкального сопровождения нормализуют темп и ритм речи, развивают словарный запас, автоматизируют звукопроизношение [16 – 18; 30; 35; 36].

Хромотерапия [12]. Значимость цвета для существования всего живого на земле известна с древних времен. Но, оказывается, цвета существуют не только для того, чтобы мы могли различать предметы и радоваться безудержному буйству красок в природе. Материя во всех своих формах состоит из энергетических цветовых волн, и каждая частичка определенным образом реагирует на свет и цвет. Все цвета имеют свое излучение, несущее ту или иную информацию. Воздействие соответствующего цвета на определенный внутренний орган может быть целительно. Именно эти свойства и используются в хромотерапии – лечении светом. Хромотерапия – наука, изучающая свойства света и цвета.

Цели использования хромотерапии на логопедических занятиях:

– нормализация мышечного тонуса;

– нейтрализация негативного состояния.

Было замечено, что хромотерапия на индивидуальных коррекционных занятиях благотворно действует на нервную систему. Так, в зависимости от состояния ребенка можно создать цветовой фон освещения; выполнять работу, используя определенные цвета.

Психологически различные цвета действуют на состояние и внутренний баланс каждого человека в любой момент его жизни. Цвет побуждает к активности; способствует релаксации; укрепляет эмоциональную стабильность, т. е. оказывает прямое влияние, которое может быть запрограммировано. Научные исследования последних лет показывают, что физически цвета одинаково влияют на всех без исключения людей, вне зависимости от отношения конкретного индивидуума к какому-либо из них. Свойства конкретных цветов прекрасно известны, и, используя их по отдельности или вместе, можно достичь великолепных результатов.

Су-джок-терапия [29; 30; 32; 33]. В исследованиях южнокорейского ученого профессора Пак ЧжеВу, разработавшего су-джок-терапию (в переводе с корейского «су» – кисть, «джок» – стопа), обосновывается взаимовлияние отдельных участков нашего тела по принципу подобия (сходство формы уха с эмбрионом человека, руки и ноги человека с телом человека и т. д.). Цель подобной терапии – нормализовать мышечный тонус, развивать мелкую моторику и пальцевый праксис, опосредованно стимулировать речевые области в коре головного мозга.

Су-джок-терапия – последнее достижение восточной медицины. Исследования невропатологов, психиатров и физиологов показали, что морфологическое и функциональное формирование речевых областей коры головного мозга совершается под влиянием кинестетических импульсов, идущих от пальцев рук. Поэтому наряду с пальчиковыми играми, мозаикой, штриховкой, лепкой, рисованием, ниткографией в логопедических целях су-джок-терапия активизирует развитие речи.

При этом используемые методы приносят хорошие результаты, они безопасны и просты. С помощью массажных шариков, пружинных массажеров, резиновых ковриков, мячей («ежиков») удобно массировать пальцы рук, ног для благотворного влияния на весь организм.

В механизме лечебного воздействия на «жизненные зоны» лежат сложные рефлекторные физиологические процессы. Вся поверхность тела человека является рефлексогенной зоной, так же как и все органы чувств. Одни сигналы поступают в область сознания, другие – в те области мозга, которые ведают вегетативными функциями организма.

Биологически активные зоны регулируют функции внутренних органов, следовательно, имеют прямое отношение к физиологическому состоянию здоровья человека.

Стимуляция рефлекторных точек массажерами эффективно лечит многие заболевания, стимулирует работу всех внутренних органов. Массаж кистей, стоп (на специальных резиновых ковриках) и пальцев рук заменяет общий массаж тела, улучшает энергетический баланс, стимулирует или успокаивает (в зависимости от способа воздействия) вегетативную нервную систему, усиливает артериальное кровоснабжение, регулирует питание тканей, деятельность желез внутренней секреции, снижает нервное и мышечное напряжение, способствует повышению тонуса, работоспособности, оказывает общее профилактическое действие, так как мизинец соответствует сердцу, безымянный палец – печени, средний – кишечнику, указательный – желудку, большой палец – голове. Следовательно, воздействуя на определенные точки, можно влиять на соответствующий этой точке орган человека.

В коррекционно-логопедической работе приемы су-джок-терапии активно используются на логопедических занятиях в качестве массажа при дизартрических расстройствах, для развития мелкой моторики пальцев рук, а также для общего укрепления организма [45 – 47].

Таким образом, су-джок-терапия – это высокоэффективный, универсальный, доступный и абсолютно безопасный метод самооздоровления и самоисцеления путем воздействия на активные точки, расположенные на кистях и стопах, специальными массажными шарами, использование которых в сочетании с упражнениями по коррекции звукопроизношения и развитию лексико-грамматических категорий способствует повышению физической и умственной работоспособности детей, создает функциональную базу для сравнительно быстрого перехода на более высокий уровень двигательной активности мышц и возможность для оптимальной целенаправленной речевой работы с ребенком, оказывая стимулирующее влияние на развитие речи.

Песочная терапия [45]. Перед специалистами – учителями-логопедами, работающими в сфере специального образования, – постоянно возникают вопросы совершенствования приемов преодоления речевых нарушений у лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих интеллектуальные нарушения.

В логопедической работе технологии пескотерапии используются на этапах развития:

1) диафрагмального дыхания;

2) мышечного тонуса;

3) артикуляционной моторики, автоматизации звуков, фонематического слуха, слоговой структуры слова, языкового анализа и синтеза;

4) лексико-грамматического строя речи;

5) связной речи.

Техника возникла примерно в 1940-х годах в Швеции в рамках теории психолога и философа К. Г. Юнга.

Игры с песком помогают учащимся в автоматизации поставленных звуков. Используется упражнение «Найди и назови картинку». Ребенку предлагается с помощью кисточки очистить поверхность от песка, рассмотреть картинку под стеклом и четко назвать, что на ней изображено. Картинки подбираются в соответствии с автоматизируемым звуком. Похожее задание предлагается на дифференциацию звуков. Ребенку необходимо отыскать картинки, четко назвать их и из песка сделать стрелочки. Например, если в названии картинки есть звук [С], то стрелочка будет «смотреть вниз», так как язычок внизу, а если в названии картинки присутствует звук [Ш], то стрелочка будет «смотреть вверх», потому что язычок вверху.

В зоне работы с песком учащиеся с удовольствием выполняют звуковой, звукобуквенный анализ слов. Участнику предлагается отыскать предмет и с помощью декоративного камня выложить на песке обозначение каждого звука, затем сравнить выполненный разбор с готовой схемой под стеклом. Это помогает ребенку осуществлять самокоррекцию, анализировать выполненное задание. С помощью простых крышек синего и зеленого цветов учащиеся выполняют упражнение по развитию фонематического слуха, учатся различать гласные, согласные, твердые и мягкие звуки. Например, предлагаются следующие слова: *мышка – миска*, *лук – люк*, *листы – ласты* и т. п. Детям необходимо прослушать слово, выделить первый звук и с помощью чайной ложки выбрать крышку зеленого или синего цвета. С песком можно играть, развивая мелкую моторику. Например, предлагается «пройтись», «пробежать» пальчиками по дорожке, при этом учащиеся проговаривают специальные чистоговорки, речевки; можно создавать не-

обычные узоры на песке; с помощью пинцета доставать из песка мелкие детали (пуговицы, бусины, ракушки и т. п.); выполнять сортировку предметов. Учащиеся с удовольствием выкладывают изученную букву, составляют слоги на песке из разных материалов. С помощью специальной деревянной палочки они могут писать на песке буквы, слоги, слова; при этом ребенок не боится допустить ошибку, ведь ее легко можно исправить, что также помогает вести работу по правильному положению руки при письме.

Используя образовательные игры с песком, учащиеся проговаривают свои ощущения, что способствует развитию речи, произвольного внимания и памяти. Ошибки на песке легко исправить – это придает учащимся уверенности в себе, ученик ощущает себя успешным. Дети с ограниченными возможностями здоровья быстро утомляются, но при работе с песком они намного дольше сохраняют работоспособность. С наличием мотивации к коррекционному обучению у учащихся намного быстрее формируются компенсаторные возможности, механизмы саморегуляции и самоконтроля, что способствует появлению положительной динамики в логопедической работе.

С помощью игр на песке решаются самые сложные коррекционно-развивающие задачи: нормализация мышечного тонуса, развитие и совершенствование мелкой моторики и пальцевого праксиса, коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей, развитие мышления, активизация развития устной речи.

Таким образом, добиться положительного результата в работе по формированию речи вполне возможно, если наряду с традиционными занятиями включать в коррекционную работу занятия с использованием нетрадиционных методов терапии.

2.2. Причины голосовых нарушений у подростков

Красивый голос – это один из факторов привлекательности человека, его успешной социализации и адаптации в обществе. Очень часто первое впечатление о человеке складывается именно под влиянием его голоса. Приятный мелодичный голос говорящего привлекает внимание слушателей, вызывает невольную симпатию. Грубый, хриплый, резкий голос, как правило, отталкивает от его обладателя [46; 53].

Одно из основных правил гигиены и охраны голоса – это систематические занятия пением, способствующие более интенсивному и

планомерному развитию голосового аппарата. При этом укрепляются голосовые складки, формируются их функциональные особенности, тренируется память – таким образом вырабатываются певческие навыки.

Пение оказывает благоприятное влияние на организм ребенка и его интеллект. При соблюдении правил охраны голоса пение – своеобразная гимнастика, которая способствует правильному развитию грудной клетки, регулирует функцию сердечно-сосудистой системы и прививает юному члену общества художественно-этические навыки. Однако естественное развитие голоса должно быть основано на законах возрастной физиологии. При несоблюдении этих законов могут возникнуть (и возникают) заболевания голосового аппарата, а иногда происходят особые сдвиги в организме, регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы, обменных процессов, что изменяет кислородный баланс в организме.

Для развития музыкально-вокальных способностей при отборе песен следует учитывать необходимость развития мелодического слуха и певческого голоса, выбирать песни, удобные по тесситуре, ограниченного диапазона, состоящие из небольших музыкальных фраз. Текст песен должен быть доступен пониманию и опираться на имеющиеся у подростков представления и образы. Понимание текста песни заставляет их прислушиваться к звучанию и таким образом приучаться различать музыкальную выразительность. В результате этого вырабатывается активное слуховое внимание, т. е. слуховая чувствительность, которая имеет большое значение для развития голоса. Она позволяет воспринимать и точно воспроизводить звуковысотные соотношения мелодий. Как уже отмечалось, слуховые ощущения связаны с мышечными ощущениями. В процессе тренировки одновременно развивается слуховая и мышечная чувствительность, т. е. вокально-слуховая координация, которая необходима для качественного развития голоса.

Подросток способен очень легко воспринимать и выполнять требования педагога, если они поставлены в определенной форме, отчетливо и ясно сформулированы. Основные вокально-технические навыки могут нормально развиваться и протекать только при наличии благоприятных условий. Ключевым условием считается полноценность функции центральной нервной системы, так как ей принадлежит

ведущая роль в координации и регулировании процесса голосообразования на всех этапах.

Профилактика нарушений голоса у детей и подростков предусматривает соблюдение ими гигиены голоса, санацию патологических очагов верхних дыхательных путей, своевременную диагностику изменений в голосовом аппарате на ранних стадиях, когда они обратимы.

Учитывая анатомо-физиологические особенности голосового аппарата в период роста, необходимо как можно больше внимания уделять укреплению организма подростков. Лучшими средствами закаливания являются воздух, солнце и вода. К методам закаливания следует отнести активное пребывание детей на воздухе в любую погоду, спортивные игры, катание на санках, коньках, лыжах, физическую работу на открытом воздухе (сгребание снега, постройка снежных сооружений и т. д.).

Развитие певческого голоса – очень сложный социально-биолого-физиологический процесс, познание которого возможно при его комплексном изучении [33; 35; 36].

Сопоставление результатов обследования состояния голосового аппарата подростков и приемов голосоведения в хоровых коллективах позволило установить, что причинами функциональных и органических расстройств голоса служат:

1) патологические очаги в органах и системах, входящих в голосовой аппарат;

2) чрезмерно громкое (форсированное) пение;

3) несоблюдение возрастного диапазона голоса и сложность вокального репертуара;

4) чрезмерно продолжительные занятия.

Для того чтобы подтвердить чрезвычайную хрупкость голосового аппарата подростков, можно привести данные ларингоскопических наблюдений до и после уроков пения. При осмотре учащихся до уроков пения обнаружена нормальная ларингостробоскопическая картина. После уроков пения, продолжавшихся 1 ч 30 мин, были отмечены те или иные нарушения голосового аппарата: розовая или розоватая окраска слизистой оболочки по свободному краю голосовых складок, недостаточное смыкание их, нарушение вибраторной функции голосовых складок той или иной степени выраженности. Эти нарушения

были обнаружены в основном у подростков с быстрой утомляемостью голоса. При осмотре ротоглотки следует обращать внимание на состояние нёбных миндалин. Большие миндалины, выходящие за пределы дужек, затрудняют движение отдельных частей мягких резонаторов, в частности нёбных дужек, мягкого нёба, вследствие чего ограничиваются функциональные возможности этих органов и нарушается четкость артикуляции. Последнее очень важно, так как артикуляционный аппарат с самого начала вовлекается в процесс речи. Здесь вырабатываются согласные и гласные звуки и производится их динамическая регулировка. Объем и форма ротоглоточной полости, являющейся мягким резонатором, могут быть также произвольно изменены. Это влияет на режим работы голосовых складок, придавая голосу ту или иную окраску.

К другим причинам, которые могут нарушить голосообразование и затруднить фонацию, придать голосу носовой оттенок и даже гнусавость, относятся аденоидные разрастания, увеличение носовых раковин при хронических ринитах. Они нередко являются причиной отсутствия яркости голоса и чистоты интонации. На звучании голоса отражаются также заболевания околоносовых пазух. Патологический секрет, выделяющийся при синуситах, через носоглотку попадает в нижележащие отделы дыхательных путей и, постоянно раздражая слизистую оболочку, вызывает заболевания гортани и трахеи.

Кроме указанных заболеваний на нормальное развитие голоса может отрицательно влиять одонтогенная патология. Наличие кариозных зубов нередко способствует развитию хронических заболеваний миндалин, сопровождающихся катаральным воспалением слизистой оболочки глотки и других отделов голосового аппарата, что влечет за собой расстройство голосовой функции.

Состояние органов слуха имеет важное значение в развитии голоса. Вокально-техническую работу над динамической гибкостью голоса и точностью интонации проводят под постоянным слуховым контролем сначала педагога, а затем и самого учащегося. Неточная и нечистая интонация может быть результатом не только невнимательно-

сти ребенка или недостаточного развития музыкального слуха, но и потери или понижения восприятия звука на отдельные ноты вследствие заболевания слухового органа.

Следует помнить, что при многих инфекционных заболеваниях возникает поражение того или иного отдела звукового анализатора. Значение слуха для фонации особенно наглядно выявилось при изучении причин плохой интонации у младших школьников.

Определенную роль в процессе голосообразования у подростков играет состояние трахеи, бронхов, легких, сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем. Любая патология органов и систем может привести к нарушению голосообразования у детей. В связи с этим необходим тесный контакт между соответствующими специалистами и фониатром, особенно в тех случаях, когда расстройство голосовой функции нельзя объяснить нарушением состояния органов голосового аппарата.

Железы внутренней секреции имеют особое значение для организма, так как гормоны многих из них оказывают влияние на процесс роста и развития голоса. Особенно важны гипофиз, щитовидная и половая железы. На жизнедеятельность растущего организма выраженное влияние оказывают также гормоны надпочечников (адреналин) и поджелудочной железы (инсулин), регулирующие, в частности, углеводный обмен в организме, что особенно важно в связи с повышенным расходом энергии в период роста. Развитие голосового аппарата настолько тесно связано с гормональной сферой, что при возникновении в ней каких-либо нарушений развитие подростка задерживается (останавливается рост гортани, не наступает смена голоса).

В связи с интенсивной сердечной деятельностью и небольшой жизненной емкостью легких подростку следует увеличить частоту дыхания, что позволит ему за единицу времени вводить в легкие больше воздуха, необходимого в процессе фонации и пения.

Многие дефекты в голосообразовании являются следствием неправильного пения и нерационального режима голоса в детском возрасте, в частности у мальчиков во время мутации голоса, а также в до- и послемутационном периоде. Дети часто перенимают у взрослых и

старших товарищей их манеру пения, причем возникающие технические трудности преодолевают путем вредных напряжений голосового аппарата или его отдельных частей.

При стробоскопическом исследовании гортани у поющих подростков отмечали неестественный, несвойственный юношескому голосу сплошь грудной характер колебаний, присущий голосу взрослого. У поющих подростков могут наблюдаться болезненные состояния голосового аппарата как и у взрослых, начиная от обычного воспаления голосовых складок до типичных «певческих узелков». Эти заболевания связаны с неправильным пением и (чаще всего) нерациональным голосовым режимом.

Перенапряжение мышц голосового аппарата, крик, бесконтрольное пение, особенно в мутационный период или после перенесенных воспалительных заболеваний, как у мальчиков, так и у девочек могут привести к значительным функциональным и органическим нарушениям голоса. Частота дисфоний зависит от возраста детей и среды, в которой они проводят большую часть времени. Максимальное число детей с патологией голосового аппарата выявлено в возрастной группе младшего школьного возраста, на втором месте – группа подростков. Лица с повышенным темпераментом, со склонностью к командованию общительны, много разговаривают и кричат, поэтому к вечеру голос у них «садится», иногда полностью исчезает, вследствие чего общение с окружающими затруднено, отмечаются напряжение и спазмы шейных мышц, набухание вен шеи, возможна одышка. Дисфонии у подростков чаще возникают после перенесенных воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. Ларингоскопическая картина при дисфониях разнообразна и зависит от тяжести голосовых нарушений. Органические дисфонии у детей встречаются чаще, чем функциональные.

Заболеваемость голосового аппарата у детей и подростков, по данным отдельных авторов, колеблется от 6 до 41 % [47; 50]. Сведения о частоте и характере нарушений голоса в подростковом возрасте немногочисленны и противоречивы. Проанализируем некоторые особенности выявленных нарушений голоса. Чаще встречались гипотонусные дисфонии, реже – гипертонусные. Эти виды дисфонии чаще наблюдались у мальчиков и юношей, а психогенные афонии – у девочек. Этиологическими факторами развития афонии являлись лабильность

нервно-психической сферы и различные стрессовые ситуации (испуг, страх, переживания при получении неприятных известий).

Из органических поражений голосового аппарата чаще всего встречались узелки голосовых складок, локализация, форма и размеры которых отличаются от таковых у взрослых: располагаются по свободному краю в средней трети голосовых складок и имеют широкое основание. Узелки во всех случаях были двусторонними. По мнению А. Е. Шведовой и О. И. Стародубцевой, лечение узелков у детей и подростков должно быть преимущественно консервативным и включать противоотечные, противовоспалительные (при сочетании узелков с воспалительными изменениями слизистой оболочки гортани), антигистаминные препараты, физиотерапию, дыхательную гимнастику и фонопедию. В последнее время при лечении узелков голосовых складок у подростков хорошие функциональные результаты показывают криовоздействие и эндоларингеальная лазерная микрохирургия.

Хочется отметить, что такие узелки издавна называют узелками крикунов, так как анамнестические данные свидетельствуют о том, что чаще они образуются у лиц, много кричавших на ранних стадиях онтогенеза. Г. Д. Михайлова (1987) при массовом обследовании подростков выявила узелки у 10, 1 %, причем они были обнаружены только у тех, кто систематически посещал детские образовательные учреждения. Отмечено, что у мальчиков заболевание встречалось в пять раз чаще, чем у девочек, и наибольшая распространенность его приходится на младший подростковый возраст. Это можно объяснить сочетанием голосовой нагрузки с лабильностью эмоционально-психической сферы, свойственной лицам данного возраста.

Таким образом, в связи с чрезмерной хрупкостью голосового аппарата и низкой устойчивостью к вредным воздействиям подросткам необходим щадящий голосовой режим, заключающийся в выполнении следующих требований: 1) своевременно проводить санацию патологических очагов; 2) петь только в соответствующей возрасту тесситуре; 3) при пении не допускать использования крайних нот присущего данному возрасту диапазона; 4) петь на коротких певческих фразах; 5) использовать главным образом неформированное пение, громкое же пение допускать как исключение при отдельных выступлениях; 6) применять умеренные специальные упражнения для голоса.

2.3. Мутация голоса

Период мутации – смены голоса – рассматривают как физиологическое явление, связанное с изменением физиологических функций гортани и всего организма в период полового созревания мальчика (с появлением вторичных половых признаков). Обычно этот период проходит незаметно, если он не носит затяжного характера и не сопровождается какими-либо нарушениями, например болью или резкими расстройствами голоса, поэтому вокалисты редко обращаются за помощью в этот период. В мутационном периоде отмечаются различные нарушения певческого голоса, рассматриваемые как проявления мутации той или иной степени выраженности [35]. Если мутация протекает медленно, постепенно, то голосовая функция мало изменяется. При остром течении мутации изменения в голосе – срывы, появление низких звуков, внезапное соскакивание на фистулу – наступают быстро и заметны не только самим подросткам, но и окружающим. У некоторых из них наблюдается острейшая форма мутации, характеризующаяся внезапным наступлением резких изменений в голосовом аппарате и значительными нарушениями голосовой функции: голос становится грубым, хриплым, без модуляций.

Мутация наступает в возрасте от 12 до 15 лет, иногда позже. У мальчиков-северян мутация начинается примерно с 14 – 15 лет, у уроженцев юга – раньше и протекает более бурно. У девочек этот период наступает примерно на год раньше, в основном протекает с малозаметными нарушениями голоса и носит эволюционный характер без скачков, заметных метаморфоз, изменений в диапазоне, болезненных явлений в гортани. До периода мутации диапазоны голоса мальчиков и девочек почти совпадают и гортань не имеет каких-либо отличий, характерных для того или другого пола. С наступлением половой зрелости у мальчиков происходят выраженные анатомические изменения гортанного скелета, хрящи гортани увеличиваются в размерах, особенно щитовидный. В связи с этим гортань увеличивается на две трети; наибольшие различия между женской и мужской гортанью заключаются главным образом в величине переднезаднего размера.

У мальчиков отмечается быстрый рост голосовых складок: в 12 – 13 лет их длина равна 13 – 14 мм, в период мутации она увеличивается

на 6 – 8 мм. Голос у мальчиков во время смены понижается почти на октаву. Изменения в голосовом аппарате мальчиков, происходящие параллельно с ростом гортани, выражаются в изменении тембра голоса и его диапазона: голос из дисканта или альта переходит в тенор, баритон или бас. Наблюдения показывают, что дискант чаще переходит в бас, а альт – в тенор или баритон, но какой-либо закономерности не установлено. Голос непостоянен, срывается, отмечаются неожиданные переходы от низких тонов к высоким. Мутационный период может длиться несколько недель или месяцев, а иногда и лет, однако чаще продолжается около года. После мутации гортань продолжает расти, но голос меняется мало.

Формы проявления мутации у мальчиков очень разнообразны. Нередки случаи, когда голос меняется медленно, почти незаметно и для них, и для окружающих, лишь изредка наблюдаются небольшая хрипота и утомляемость голоса. Элементы мужского звучания постепенно вплетаются в детское. Такая форма мутации у мальчиков напоминает процесс роста и изменений гортани у девочек. В других случаях (чаще) у мальчиков при пении и даже в речи голос начинает срываться, появляются ноты басового тембра, нередко грубого, «лающего» характера, иногда перескакивающие на фистулу; затем басовые ноты отмечаются все чаще и чаще, пока голос не станет мужским.

Встречается и такая форма мутации, когда мягкий голос мальчика внезапно становится грубым, появляется резкая охриплость, доходящая до афонии, которая через некоторое время исчезает, и у мальчика оказывается уже вполне сформировавшийся мужской голос.

Известны случаи исключительно быстрой смены голоса: у мальчика, разговаривавшего накануне детским голосом, вдруг обнаруживается голос взрослого мужчины. При медленно протекающей мутации голос понижается постепенно. Для удержания звука на привычной высоте в речи или при пении мальчики, у которых началась мутация, предъявляют повышенные требования к себе. Если вначале они могут издавать звук прежним детским голосом, то позже им трудно говорить и петь.

Связь всех изменений в голосовом аппарате с половым развитием мальчиков настолько тесная, что достаточно любых факторов, мешаю-

щих их половому развитию, чтобы развитие гортани и голоса замедлилось или остановилось. У мальчиков, много болевших в детстве, слабо развитых физически, половое созревание запаздывает; значительно отстает в развитии и голосовой аппарат, оставаясь на стадии детской гортани. В этом случае голос может остаться инфантильным и у взрослого.

Причинами изменения голоса в период мутации считают нарушение координации функции наружных и внутренних мышц гортани и отсутствие согласованности между дыханием и фонацией. С точки зрения физиологии различают **три периода изменений голосовой функции** в пубертатном периоде: предмутационный, собственно мутационный и постмутационный. В первом периоде отмечаются небольшое понижение голоса и некоторое сужение его диапазона: высокие ноты, которые раньше брались легко, теперь удаются с трудом. В голосе подростка (чаще у мальчиков) начинают появляться более низкие ноты. Иногда нарушается точность интонации. При ларингостробоскопии отмечается розоватая окраска голосовых складок, но они могут быть также нормальными по цвету. Вибрационная функция голосовых складок несколько нарушена, колебания их не всегда равномерны, но механизм голосообразования еще остается фальцетным.

Собственно мутационный период характеризуется более выраженной окраской голосовых складок, а иногда и всей слизистой оболочки гортани, секреторная функция которой нарушается, при этом уменьшается или увеличивается количество выделяемой слизи. Отмечаются утолщение и гиперемия голосовых складок – они приобретают красный, серо-розовый или желто-красный оттенок. Это явление следует рассматривать не как воспаление, а как физиологическую гиперемию, всегда сопутствующую воспалительному процессу при усиленном росте. Физиологическая гиперемия является благоприятной почвой для развития настоящего воспаления слизистой оболочки гортани в мутационном периоде при неосторожном, нерациональном обращении с голосом. Некоторые авторы рассматривают гиперемию голосовых складок как настоящий воспалительный процесс и называют мутационным ларингитом, развивающимся у всех мальчиков в период мутации, который может усилиться при неосторожном обращении с голосом.

В период мутации у мальчиков отмечаются значительное напряжение голосовых складок при произнесении высоких звуков и расслабление их – при переходе к низким. При стробоскопии наблюдаются асинхронность вибрации и изменения амплитуды колебаний голосовых складок – от мелкоразмашистых и вялых до быстрых, а также недостаточность закрытия голосовой щели различной степени выраженности. Все эти явления сопровождаются заметным нарушением как речевого, так и певческого голоса, и могут проявляться в форме небольшой или значительно выраженной хрипоты. В связи с этим наступает быстрое утомление голоса, возникают неожиданные срывы и соскакивания звуков с высоких на низкие и наоборот, что в вокальной практике называется киксами.

Для послемутационного периода характерны относительно быстро наступающее утомление голоса, некоторое нарушение вибраторной функции и розоватая окраска голосовых складок, появляющаяся после пения. В этот период закрепляются все элементы грудного механизма голосообразования, благодаря чему в послемутационном периоде голос юноши приобретает черты взрослого. Изменения диапазона, силы и тембра голоса, манеры звукообразования в этот период находятся в тесной связи с происходящими изменениями в организме и психике мальчиков.

Наблюдения за состоянием голосового аппарата девочек в период полового созревания показали, что у 37 % из них наблюдается выраженный мутационный период [7]. Это позволяет сделать вывод, что девочек-подростков необходимо освобождать от пения во время менструации.

В период мутации роль педагога и фониатра возрастает, так как требуется особенно внимательно наблюдать за певческим аппаратом подростков и развитием голоса. Большое значение приобретают регулярный контроль за состоянием голосового аппарата и разъяснительные беседы о правилах гигиены и охраны голоса.

Фониатры и вокальные педагоги указывают, что большинство подростков в период мутации могут петь, соблюдая при этом ряд охранительных мер, которые вырабатываются индивидуально. В особенности это касается подбора соответствующего репертуара, ограничен-

ного по диапазону и силе голоса, и сокращения времени занятий. Голосовой режим в период смены голоса устанавливают в зависимости от степени изменений в голосовом аппарате и нарушений голосовой функции. В одних случаях следует предписывать полный голосовой покой, в других – ограничение вокальных занятий.

Многие учителя пения также считают, что певческая работа с мальчиками во время мутации по возможности не должна прекращаться, однако при этом следует строго соблюдать **охранительный голосовой режим**:

1) не использовать искусственные приемы для ускорения процесса формирования голоса;

2) не допускать громкого форсированного пения и не использовать репертуар взрослых певцов;

3) не разрешать петь при явных изменениях голоса и гортани, выявленных фониатром;

4) в период мутации рекомендуется петь на звуках, которые фонируются без напряжения, естественно и легко;

5) продолжительность вокальных занятий с такими детьми должна быть значительно ограничена;

6) в предмутационном периоде петь можно только в хоре;

7) в послемутационном периоде петь следует в хоре юношей, которому рекомендуется исполнение спокойных певучих произведений.

К мутационным расстройствам относят ***затянувшуюся мутацию***, когда смена голоса происходит на протяжении многих лет. ***Упорно держащийся фальцет*** обусловлен нарушением координации работы голосовых складок и передних мышц гортани, когда превалирует деятельность последних. При этом у юношей вырабатывается неприятный писклявый голос. У них могут наблюдаться судорожные сокращения наружных мышц шеи. Остро протекающая мутация сопровождается столь выраженными изменениями голоса, что юноши отказываются общаться с окружающими.

Замаскированные расстройства в мутационном периоде характеризуются тем, что видимых признаков мутации в голосе еще нет, а у юноши в то же время возникают приступы кашля, которые ничем не могут быть объяснены. По мнению некоторых авторов, такое явление наблюдается у мальчиков, долго поющих в хоре детским голосом, при

возникновении признаков наступающей или наступившей мутации. В то же время подобные явления могут быть вызваны длительным пением мальчиков «под голос взрослого мужчины». И в том и в другом случае происходит резкое перенапряжение голосового аппарата, вызывающее у мальчиков неудержимый рефлекторный кашель.

Преждевременная мутация характеризуется тем, что у мальчиков в 10 – 11 лет появляется низкое, грубое звучание голоса, совершенно неестественное для детей этого возраста. Такое явление может быть следствием как преждевременного наступления половой зрелости, так и чрезмерно напряженной работы голосового аппарата (форсированное пение, пение в высокой тесситуре). ***Запоздалая мутация*** – мутация голоса, происходящая после наступления половой зрелости. ***Поздняя мутация*** характеризуется тем, что голос сохраняет детскую тесситуру при нормальной гортани, что объясняется эндокринными нарушениями в организме подростков, к которым относят эктопию яичек, недостаточность функции щитовидной железы и надпочечников и др. ***Вторичная мутация*** проявляется в зрелом возрасте, когда в голосе внезапно вторично обнаруживаются явления мутации (тембровые изменения).

Лечение затянувшихся мутационных ларингитов ограничивается психотерапией и проведением специальных фонопедических упражнений, которые позволяют включить в процесс голосообразования грудной резонатор, добиться опущения гортани за счет расслабления мышц, удерживающих ее [7].

Ф. Г. Тагирова (1987) рекомендует использовать для лечения затянувшейся мутации у взрослых комплекс лечебных мероприятий: 1) психотерапевтические беседы; 2) выработку нижнереберного, диафрагмального дыхания; 3) артикуляционно-дикционные упражнения для языка, губ, мягкого нёба, нижней челюсти; 4) фонопедические упражнения; 5) синусоидальные модулированные токи («Амплипульс-3», «Амплипульс-4») [36; 41; 50; 53].

Таким образом, своевременная диагностика с применением ларингоскопии, микроларингоскопии, фиброларингоскопии, ларингостробоскопии и проведение комплекса лечебных мероприятий позволяют предупредить возникновение нарушений голоса у подростков.

2.4. Преодоление дисграфии и дислексии в подростковом возрасте

Следующий этап работы с подростками с отклонениями в развитии – это преодоление дисграфии и дислексии (прил. 4).

Стойкое нарушение чтения называют дислексией, письма – дисграфией [8; 12; 13; 14; 53].

Дислексия у мальчиков встречается в 3 – 4 раза чаще, чем у девочек. Около 5 – 8 % школьников страдают дислексией. Существует генетическая предрасположенность к наличию этого изъяна, так как это расстройство обычно наблюдается у нескольких членов семьи. Нарушение чтения становится очевидным уже даже ко второму классу. Иногда дислексия со временем компенсируется, но в ряде случаев остается и в более старшем возрасте.

Подростки с дислексией допускают ошибки при чтении: пропускают звуки, добавляют ненужные, искажают звучание слов; скорость чтения у них невысокая, ребята меняют буквы местами, иногда пропускают начальные слоги слов. Часто страдает способность четко воспринимать на слух определенные звуки и использовать их в собственной речи, при чтении и письме. При этом нарушается возможность различения близких звуков: *б – п, д – т, к – г, с – з, ж – ш*. Поэтому такие дети очень неохотно выполняют задания по русскому языку: пересказ, чтение, изложение – все эти виды работ им не даются.

Процесс письма в норме базируется на достаточном уровне сформированности определенных речевых и неречевых функций: слуховой дифференциации звуков, их правильного произношения, языкового анализа и синтеза, сформированности лексико-грамматической стороны речи, зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений.

Несформированность какой-либо из указанных функций может вызвать нарушение процесса овладения письмом, дисграфию. **Дисграфия** обусловлена недоразвитием (распадом) высших психических функций, осуществляющих процесс письма в норме. Для обозначения нарушений письма в основном используются следующие термины: *дисграфия, аграфия, дизорфография, эволюционная дисграфия.*

Причины нарушений чтения и письма сходны. У учащихся с дисграфией отмечается несформированность многих высших психических

функций: зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений, слухо-произносительной дифференциации звуков речи, фонематического, слогового анализа и синтеза, деления предложений на слова, лексико-грамматического строя речи, расстройства памяти, внимания, сукцессивных и симультанных процессов, эмоционально-волевой сферы.

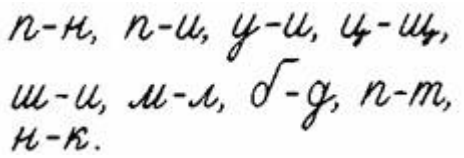
Психолингвистический аспект изучения дисграфии недостаточно представлен в логопедической литературе, хотя подразумевает рассмотрение механизмов нарушений письма как расстройство операций порождения письменного речевого высказывания (по А. А. Леонтьеву): внутреннего программирования связного текста, внутреннего программирования отдельного предложения, грамматического структурирования, операции выбора фонем, фонематического анализа слов и др. [17; 27; 28; 36; 39; 53].

Классификация дисграфии осуществляется на основе различных критериев: с учетом нарушенных анализаторов, психических функций, несформированности операций письма.

О. А. Токарева выделяет три вида дисграфии: акустическую, оптическую, моторную [49].

При **акустической дисграфии** отмечается недифференцированность слухового восприятия, недостаточное развитие звукового анализа и синтеза. Часто встречаются смешения и пропуски, замены букв, обозначающих звуки, сходные по артикуляции и звучанию, а также отражение неправильного звукопроизношения на письме.

Оптическая дисграфия обусловлена неустойчивостью зрительных впечатлений и представлений. Отдельные буквы не узнаются, не соотносятся с определенными звуками. В различные моменты буквы воспринимаются по-разному. Вследствие неточности зрительного восприятия они смешиваются на письме. Наиболее часто наблюдаются смешения следующих рукописных букв:



В тяжелых случаях оптической дисграфии написание слов невозможно. Ребенок пишет только отдельные буквы. В ряде случаев, особенно у левшей, имеет место зеркальное письмо, когда слова, буквы, элементы букв пишутся справа налево.

Для **моторной дисграфии** характерны трудности движения руки во время письма, нарушение связи моторных образов звуков и слов со зрительными образами.

Современное психологическое и психолингвистическое изучение процесса письма свидетельствует о том, что оно представляет собой сложную форму речевой деятельности, включающую большое количество операций различного уровня: семантических, языковых, сенсомоторных. В связи с этим выделение видов дисграфии на основе нарушений анализаторного уровня в настоящее время недостаточно обоснованно.

Выделенные М. Е. Хватцевым виды дисграфии также не удовлетворяют сегодняшнему представлению о нарушениях письма [53]. Рассмотрим их.

Дисграфия на почве акустической агнозии и дефектов фонематического слуха. При этом виде списывание сохранно. Физиологическим механизмом дефекта является нарушение ассоциативных связей между зрением и слухом; наблюдаются пропуски, перестановки, замены букв, а также слияние двух слов в одно, пропуски слов и т. д. В основе этого вида дисграфии лежат недифференцированность слухового восприятия звукового состава слова, недостаточность фонематического анализа.

Автор объединяет фактически две формы нарушений письма: нарушение дифференциации звуков и нарушение фонематического анализа и синтеза.

Дисграфия на почве расстройств устной речи («графическое косноязычие»). По мнению М. Е. Хватцева, она возникает на почве неправильного звукопроизношения [35; 36; 53]. Замена одних звуков другими, отсутствие звуков в произношении вызывают соответствующие замены и пропуски звуков на письме. М. Е. Хватцев выделяет и специальную форму нарушений вследствие «пережитого» косноязычия (когда нарушение звукопроизношения исчезло до начала обучения грамоте или после начала овладения письмом). Чем тяжелее нарушение произношения, тем грубее и разнообразнее ошибки письма. Выделение этого вида дисграфии признается обоснованным и в настоящее время.

Дисграфия на почве нарушения произносительного ритма. М. Е. Хватцев считает, что в результате расстройства произносительного ритма на письме появляются пропуски гласных, слогов, окончаний. Ошибки могут быть обусловлены либо недоразвитием фонематического анализа и синтеза, либо искажениями звуко-слоговой структуры слова.

Оптическая дисграфия. Вызывается нарушением или недоразвитием оптических речевых систем в головном мозге. Нарушается формирование зрительного образа буквы, слова. При литеральной дисграфии у ребенка нарушается зрительный образ буквы, наблюдаются искажения и замены изолированных букв. При вербальной дисграфии написание изолированных букв является сохранным, однако с трудом формируется зрительный образ слова, ребенок пишет слова с грубыми ошибками.

При оптической дисграфии ребенок не различает сходные графически рукописные буквы: *п – к, п – и, с – о, и – ш, л – м.*

Дисграфия при моторной и сенсорной афазии проявляется в заменах, искажениях структуры слова, предложения и обусловлена распадом устной речи вследствие органического поражения головного мозга.

Наиболее обоснованной считается классификация дисграфий, в основе которой лежит **несформированность определенных операций процесса письма** (разработана сотрудниками кафедры логопедии ЛГПИ им. А. И. Герцена). Выделяются следующие виды дисграфий: артикуляторно-акустическая; на основе нарушений фонемного распознавания (дифференциации фонем); на почве нарушения языкового анализа и синтеза; аграмматическая и оптическая.

Артикуляторно-акустическая дисграфия во многом сходна с выделенной М. Е. Хватцевым дисграфией на почве расстройств устной речи.

Подросток пишет так, как произносит. В основе этого вида дисграфии лежит отражение неправильного произношения на письме, опора на неправильное проговаривание. Опираясь в процессе проговаривания на неправильное произношение звуков, ребенок отражает свое дефектное произношение на письме.

Артикуляторно-акустическая дисграфия проявляется в заменах, пропусках букв, соответствующих заменам и пропускам звуков в устной речи. Чаще всего наблюдается при дизартрии, ринолалии, дислалии полиморфного характера. Иногда замены букв на письме остаются и после того, как они устранены в устной речи. В данном случае можно предположить, что при внутреннем проговаривании нет достаточной опоры на правильную артикуляцию, так как еще не сформированы четкие кинестетические образы звуков. Но замены и пропуски звуков не всегда отражаются на письме. Это обусловлено тем, что в ряде случаев происходит компенсация за счет сохранных функций (например, за счет четкой слуховой дифференциации, сформированности фонематических функций).

Дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания (дифференциации фонем; по традиционной терминологии – акустическая дисграфия). Проявляется в заменах букв, соответствующих фонетически близким звукам. При этом в устной речи звуки произносятся правильно. Чаще всего заменяются буквы, обозначающие следующие звуки: свистящие и шипящие, звонкие и глухие, аффрикаты и компоненты, входящие в их состав (*ч – т, ч – щ, ц – т, ц – с*). Этот вид дисграфии проявляется и в неправильном обозначении мягкости согласных на письме вследствие нарушения дифференциации твердых и мягких согласных (*писмо*, *лубит*, *лижа*). Частыми ошибками являются замены гласных даже в ударном положении, например *у – о* (*туча – точа*), *е – и* (*лес – лис*).

Наиболее ярко дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания проявляется при сенсорной алалии и афазии. В тяжелых случаях смешиваются буквы, обозначающие артикуляторно и акустически далекие звуки (*л – к, б – в, п – к*). При этом произношение звуков, соответствующих смешиваемым буквам, является нормальным.

О механизмах этого вида дисграфии не существует единого мнения. Это обусловлено сложностью процесса фонемного распознавания.

При дисграфии на основе нарушений фонемного распознавания школьники с трудом овладевают письмом: их диктанты, выполненные ими упражнения содержат множество грамматических ошибок. Они не используют заглавные буквы, знаки препинания, у них ужасный почерк. В средних и старших классах ребята стараются употреблять при

письме короткие фразы с ограниченным набором слов, но в написании этих слов допускают грубые ошибки. Нередко подростки отказываются посещать уроки русского языка или выполнять письменные задания. У них развивается чувство собственной ущербности, депрессия, в коллективе они находятся в изоляции. Подростки с подобным дефектом не в состоянии сочинить поздравительную открытку или короткое письмо, они стараются найти направление обучения или работу, где не надо ничего писать. Они могут не обратить внимания на лишнюю палочку в букве Ш или «крючок» в букве Щ. Пишут медленно, неровно; если они не «в ударе», не в настроении, то почерк расстраивается окончательно.

Логопеды иногда обращают внимание на «зеркальный» характер письма детей. При этом буквы перевернуты в другую сторону – как при изображении в зеркале, например: С открывается влево, а З – вправо, Ч и Р выдающейся частью написаны в другую сторону. Зеркальное письмо наблюдается при разных расстройствах, однако врач при подобном явлении ищет явное или скрытое левшество. Ищет и нередко находит: зеркальные перевороты букв – характерная особенность левшей.

В процессе письма фонема соотносится с определенным зрительным образом буквы. Одни авторы (С. Борель-Мезонни, О. А. Токарева) считают, что в основе замен букв, обозначающих фонетически близкие звуки, лежат нечеткость слухового восприятия, неточность слуховой дифференциации звуков [50].

Для правильного письма необходима более тонкая слуховая дифференциация звуков, чем для устной речи. Это связано, с одной стороны, с явлением избыточности восприятия семантически значимых единиц устной речи. Небольшая недостаточность слуховой дифференциации в устной речи, если она имеет место, может восполняться за счет закрепленных в речевом опыте моторных стереотипов, кинестетических образов. В процессе же письма для правильного различения и выбора фонемы необходим тонкий анализ всех акустических признаков звука, являющихся смыслоразличительными.

С другой стороны, в процессе письма дифференциация звуков, выбор фонем осуществляются на основе деятельности, слуховых образов, по представлению. Вследствие нечеткости слуховых представлений о фонетически близких звуках выбор той или иной фонемы затруднен, поэтому появляются замены букв на письме.

Другие авторы (Е. Ф. Соботович, Е. М. Гопиченко), которые исследовали нарушения письма, связывают замены букв с тем, что при фонемном распознавании подростки с ОВЗ опираются на артикуляторные признаки звуков и не используют при этом слуховой контроль [17].

В противоположность этим исследованиям Р. Беккер и А. Коссовский основным механизмом замен букв, обозначающих фонетически близкие звуки, считают трудности кинестетического анализа. Их исследования показывают, что дети с дисграфией недостаточно используют кинестетические ощущения (проговаривание) во время письма. Им мало помогает проговаривание как во время слухового диктанта, так и при самостоятельном письме. Исключение проговаривания (метод Л. К. Назаровой) не влияет на количество ошибок, т. е. не приводит к их увеличению. В то же время исключение проговаривания во время письма у детей без дисграфии приводит к увеличению ошибок на письме в 8 – 9 раз [53].

Некоторые авторы (Р. Е. Левина, Л. Ф. Спирова) связывают замены букв на письме с фонематическим недоразвитием, несформированностью представлений о фонеме, нарушением операции выбора фонемы [40].

Для правильного письма необходим достаточный уровень функционирования всех операций процесса различения и выбора фонем. При нарушении какого-либо звена (слухового, кинестетического анализа, операции выбора фонемы, слухового и кинестетического контроля) затрудняется весь процесс фонемного распознавания в целом, что проявляется в заменах букв на письме. Поэтому с учетом нарушенных операций фонемного распознавания можно выделить следующие подвиды этой формы дисграфии: *акустическую, кинестетическую, фонематическую.*

Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза. В ее основе лежит нарушение различных форм языкового анализа и синтеза: разбор предложений на слова, слогового и фонематического

анализа и синтеза. Недоразвитие языкового анализа и синтеза проявляется на письме в искажениях структуры слова и предложения. Наиболее сложная форма языкового анализа – фонематический анализ. Вследствие этого особенно распространены при этом виде дисграфии искажения звукобуквенной структуры слова.

Наиболее характерны следующие ошибки: пропуски согласных при стечении *(диктант* – «дикат», *школа* – «кола»); пропуски гласных *(собака* – «сбака», *дома* – «дма»); перестановки букв *(тропа* – «прота», *окно* – «коно»); добавление букв *(таскали* – «тасакали»); пропуски, добавления, перестановка слогов *(комната* – «кота», *стакан* – «ката»).

Для правильного овладения процессом письма необходимо, чтобы фонематический анализ был сформирован у ребенка не только во внешнем, речевом, но и во внутреннем плане, по представлению.

Нарушение деления предложений на слова при этом виде дисграфии проявляется в слитном написании слов, особенно предлогов, с другими словами *(идет дождь* – «идедошь», *в доме* – «вдоме»); раздельном написании слов *(белая береза растет у окна* – «белабе заратет ока»); раздельном написании приставки и корня слова *(наступила* – «на ступила»).

Нарушения письма вследствие несформированности фонематического анализа и синтеза широко представлены в работах Р. Е. Левиной, Н. А. Никашиной, Д. И. Орловой, Г. В. Чиркиной.

Аграмматическая дисграфия (охарактеризована в работах Р. Е. Левиной, И. К. Колповской, Р. И. Лалаевой, С. Б. Яковлева) [36]. Она связана с недоразвитием грамматического строя речи: морфологических, синтаксических обобщений. Этот вид дисграфии может проявляться на уровне слова, словосочетания, предложения и текста и считается составной частью более широкого симптомокомплекса – лексико-грамматического недоразвития, которое наблюдается у детей с дизартрией, алалией и у умственно отсталых.

В связной письменной речи у детей выявляются большие трудности в установлении логических и языковых связей между предложениями. Последовательность предложений не всегда соответствует последовательности описываемых событий, нарушаются смысловые и грамматические связи между отдельными предложениями.

На уровне предложения аграмматизмы на письме проявляются в искажении морфологической структуры слова, замене префиксов, суффиксов *(захлестнула* – «нахлестнула», *козлята* – «козленки»); изменении падежных окончаний («много деревов»); нарушении предложных конструкций *(над столом* – «на столом»); изменении падежа местоимений (*около него* – «около ним»); в неправильном употреблении числа существительных («дети бежит»); нарушении согласования («бела дом»). Отмечается также нарушение синтаксического оформления речи, что проявляется в трудностях конструирования сложных предложений, пропуске членов предложения, нарушении последовательности слов в предложении.

Оптическая дисграфия связана с недоразвитием зрительного гнозиса, анализа и синтеза, пространственных представлений и проявляется в заменах и искажениях букв на письме.

Чаще всего заменяются графически сходные рукописные буквы, состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве (*в – д, т – ш, э – є*).

При оптической дислексии и дисграфии у подростков наблюдаются нарушения зрительного восприятия, неточность представлений о форме, величине, цвете; недоразвитие зрительной памяти, пространственного восприятия и представлений; трудности оптического и оптико-пространственного анализа, недифференцированность оптических образов букв.

В связи с этим при устранении таких нарушений чтения и письма проводится работа в следующих направлениях:

а) развитие зрительного восприятия и узнавания (зрительного гнозиса), в том числе буквенного;

б) уточнение и расширение объема зрительной памяти;

в) формирование пространственного восприятия и представлений;

г) развитие зрительного анализа и синтеза;

д) формирование речевых обозначений зрительно-пространственных отношений;

е) дифференциация смешиваемых букв изолированно, в слогах, словах, предложениях, текстах.

При **литеральной дисграфии** наблюдается нарушение узнавания и воспроизведения даже изолированных букв. При **вербальной дисграфии** изолированные буквы воспроизводятся правильно, однако при написании слова наблюдаются искажения, замены букв оптического характера. К **оптической дисграфии** относится и зеркальное письмо, которое иногда отмечается у левшей, а также при органических поражениях мозга. У подростков с дисграфией отдельные буквы неверно ориентированы в пространстве. Они путают похожие по начертанию буквы: З и Э, Р и Ь.

Особое значение имеет **проверка навыков самостоятельного письма,** дающая возможность выявить такие ошибки, которые не могут быть обнаружены при письме под диктовку (например, аграмматизм, бедность словарного запаса, неточное употребление слов и предлогов и т. д.). Такое самостоятельное письмо позволяет также понять, в какой мере ребенок владеет письменной речью в целом.

Для проверки навыков самостоятельного письма подросткам предлагают подробно описать сюжетную картинку или составить письменный рассказ по серии картин. Можно попросить ребенка описать события прошедшего дня или праздника, просмотренного кинофильма, прочитанной книги.

При обследовании навыков письма необходимо учитывать характер процесса письма, т. е. может ли ребенок сразу фонетически правильно записать слово или проговаривает его по нескольку раз, ища нужный звук; вносит ли он поправки (зачеркивает, перечитывает и снова исправляет) или совсем не может и не пытается найти ошибки и т. д.

Особое внимание следует обращать на **специфические дисграфические ошибки**.

1. *Специфические фонетические замены.* Это ошибки, указывающие на недостаточность различения звуков, принадлежащих к одной группе или разным, различаются тонкими акустико-артикуляционными признаками. Сюда относится замена и смешение букв, обозначающих свистящие и шипящие звуки, звонкие и глухие, мягкие и твердые, *р* и *л,* замена букв, обозначающих гласные звуки.

2. *Нарушение слоговой структуры слова.* Сюда относятся ошибки, свидетельствующие о недостаточной четкости звукового анализа, о неумении не только уточнять и выделять звуки и слова, но и

устанавливать их последовательность. Это пропуск отдельных букв и целых слогов, перестановка букв или слогов, раздельное написание частей одного слова и слитное написание двух слов.

3. *Грамматические ошибки.* Эти ошибки указывают на незаконченность процесса формирования грамматического оформления письменной речи. К ним относятся пропуск или неверное употребление предлогов, служебных слов, падежных окончаний, неверное согласование слов, ошибки в управлении. Именно описанные выше категории специфических ошибок позволяют установить у ребенка дисграфию, поэтому они считаются диагностическими.

Помимо указанных специфических ошибок, у дисграфиков отмечаются и другие, характерные для всех детей, у которых еще недостаточно сформировались навыки правильного письма.

К **ошибкам, сопутствующим дисграфии**, относятся:

1. *Орфографические ошибки.* Ошибки на правописание у дисграфиков встречаются намного чаще, чем у детей, еще не овладевших полностью грамотным письмом. Причем преобладают ошибки на буквы, обозначающие безударные гласные, сомнительные или непроизносимые согласные, на написание звонких и глухих звуков в конце слова, на обозначение смягчения согласных.

2. *Графические ошибки.* Это замены букв по графическому сходству (вместо И пишется Ш и наоборот, вместо Л – М и наоборот и т. д.) и графическому признаку (вместо Б – Д и наоборот, вместо Т – Ш и т. п.) [45 – 47].

2.5. Коррекционная работа с подростками с ограниченными возможностями здоровья

Для детей с ограниченными возможностями здоровья характерны различные речевые патологии, нарушение общей и мелкой моторики. Дыхание зачастую поверхностное, ключичное. Одни дети гиперактивные, другие пассивные, вялые, что обусловлено слабостью нервной системы, парезом мышц, иннервирующих дыхание, органы артикуляции, мимику, общую и мелкую моторику.

В процессе коррекционной работы с детьми с ЗПР по формированию речи особое внимание уделяется ведущей деятельности ребенка

[33; 38; 42; 43]. С учетом этого в процессе логопедической работы моделируются различные ситуации речевого общения. Логопедическое воздействие осуществляется различными методами, применяются разработанные рабочие программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

К практическим методам относят упражнения, игры и моделирование.

Упражнения – это многократное повторение ребенком действий при выполнении практических и умственных заданий. В логопедической работе они эффективны при устранении артикуляторных и голосовых расстройств. Упражнения подразделяются на: 1) подражательно-исполнительские (дыхательные, голосовые, артикуляторные; развивающие общую, ручную моторику); 2) конструктивные (конструирование букв из элементов, реконструирование букв); 3) творческие (использование усвоенных способов в новых условиях, на новом речевом материале); 4) речевые (повторение слов с поставленным звуком и другие); 5) игровые (имитация действия, повадок животных), которые снимают у детей напряжение, создают эмоционально-положительный настрой.

В коррекционной педагогике для группы учащихся используются ***кинезиологические упражнения*** (гимнастика мозга) – комплекс упражнений (5 – 7 минут), выполнение которых повышает уровень умственной энергии, необходимой для становления многих психических процессов. Под влиянием кинезиологических тренировок происходят положительные структурные изменения. При этом чем интенсивнее нагрузка, тем значительнее эти изменения. Кинезиология стимулирует интеллектуальное развитие и моторику ребенка. Упражнения улучшают мыслительную деятельность, синхронизируют работу полушарий, способствуют улучшению запоминания, повышают устойчивость внимания, облегчают процесс письма.

Кинезотерапия может быть пассивной (различные виды массажа и пассивной гимнастики) и активной (корректирующая лечебная гимнастика и плавание). Можно использовать гимнастический мяч – фитбол. Для снятия гипертонуса проводится щадящий массаж – расслабляющий и успокаивающий, используются поглаживание и растирание

пальцами и всей кистью, точечный массаж. Существует много методик расслабления мышц – поза эмбриона, массаж биологически активных точек. При пониженном тонусе массаж делается более интенсивно, поглаживание более глубокое с надавливанием кистью на массируемые участки мышц; растирание вторыми фалангами пальцев при сжатой в кулак кисти; поколачивание, пощипывание, постукивание (кончиками расслабленных пальцев и боковой поверхностью кисти); возбуждающий стимулирующий точечный массаж биологически активных точек.

Гимнастика при синдроме мышечной дистонии очень разнообразна. Спазмированные мышцы хорошо расслабляются пассивной гимнастикой (растяжения, движения, выполняемые при помощи специалиста по массажу на разных амплитудах). При ослабленных мышцах начинают с пассивной, а потом переходят на активную гимнастику (когда от ребенка требуются усилия). Возможен вариант, когда на одной стороне туловища мышцы тонизируют, а на другой расслабляют.

На логопедических занятиях для нормализации мышечного тонуса у учащихся начальных классов специальной (коррекционной) школы необходимо применять такие упражнения, как: «Колечко», «Кулак – ребро – кулак», «Ухо – нос», «Дом – ежик – замок», «Фонарики», «Гусь – курица – петух», «Зайчик – колечко – лошадка» и т. д.

Игровой метод предполагает использование различных компонентов игровой деятельности в сочетании с другими приемами: показом, пояснениями, указаниями, вопросами. Ведущая роль принадлежит педагогу, который подбирает игру в соответствии с намеченными целями и задачами коррекции, распределяет роли, организует деятельность детей. Для достижения лучших результатов в работе по постановке звуков, чтобы процесс был более занимательным и увлекал детей, применяют такой метод, как ***биоэнергопластика*** – содружественное взаимодействие руки и языка. Этот прием создает условия реабилитации детей с органическим поражением центральной нервной системы, с тяжелыми речевыми нарушениями, такими как дизартрия, алалия, заикание. Для более интересного восприятия материала применяют комплекс упражнений, который называется «Театр пальчиков и языка», с красочными иллюстрациями. Эти упражнения помогают

формировать умения и навыки незаметно для окружающих делать вдох (плечи при этом неподвижны), затем – плавный выдох, равномерно расходуя воздух; энергичные движения губами и нижней челюстью в сочетании с движениями пальцев рук (развитие биоэнергопластики) способствуют восприятию текста на слух, развивают слуховое восприятие, внимание и память, формируют умения и навыки активно пользоваться мимическими мышцами, развивают общую, мелкую и артикуляционную моторику.

Моделирование – это процесс создания моделей и их использование в целях формирования представлений о структуре объектов, отношениях и связях между их элементами (графические схемы структуры предложения, слогового и звукового состава слова).

Наглядные методы – формы усвоения знаний, умений и навыков в зависимости от применяемых при обучении наглядных пособий и технических средств обучения.

К наглядным методам относят: 1) наблюдение (применение картин, рисунков, профилей артикуляции, макетов, а также показ артикуляции звука, упражнений); 2) рассматривание рисунков, картин, макетов; 3) демонстрация диафильмов и кинофильмов; 4) прослушивание аудиозаписей; 5) показ образца выполнения задания, способа действия. Использование словесных методов определяется возрастными особенностями детей, структурой и характером речевого дефекта, целями и задачами, этапом коррекционного воздействия [19; 24; 29; 30; 32; 35; 45; 47; 54].

Коррекция нарушений звукопроизношения подростков с ОВЗ – процесс длительный и сложный. Наиболее длителен этап введения звука в речь, т. е. этап автоматизации, который может растянуться на 1 – 1,5 года. Коррекцию дефектов звукопроизношения необходимо связывать с развитием познавательной деятельности детей, формированием операций анализа, синтеза, сравнения. На всех этапах логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения широко используется прием сравнения (сравнивается правильное и неправильное произношение звука).

2.6. Сказкотерапия как средство формирования основ учебной деятельности у подростков с ограниченными возможностями здоровья и не только

В настоящее время проблема формирования учебной деятельности подростков с ОВЗ, да и безопасности жизнедеятельности в обществе в целом, стоит особенно остро [24; 31; 48; 54; 55]. Это объясняется целым рядом причин: крайне неблагоприятными тенденциями для жизни человечества; незнанием правил орфографии, пунктуации, безопасного поведения на улице и в школе; наличием вредных и опасных факторов жизнедеятельности, экологическими катастрофами, терроризмом.

В школе понятие безопасности жизнедеятельности ограничено сохранением, укреплением здоровья и формированием элементарных навыков безопасного поведения. Подростки с ОВЗ нуждаются в постоянном и последовательном обогащении своего мировосприятия, мироощущения, социального опыта и – что особенно актуально – в поэтапном приобщении к осознанной трудовой и общественной деятельности.

Задача педагогов – подготовить таких детей к встрече с различными сложными, а порой опасными жизненными ситуациями, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, транспорте, развить самостоятельность и ответственность. Формирование культуры здоровья и безопасного поведения – это целенаправленная, систематически спланированная работа в течение всего периода пребывания ребенка в специальном (коррекционном) учреждении.

Основные направления работы по формированию основ безопасности жизнедеятельности школьников с ОВЗ: освоение школьниками первоначальных знаний о правилах безопасного поведения; формирование у детей качественно новых двигательных навыков и бдительного восприятия окружающей обстановки; развитие способности к предвидению возможной опасности в конкретной меняющейся ситуации и построению адекватного безопасного поведения.

Формирование основ безопасности жизнедеятельности у подростков с ОВЗ сопряжено с определенными затруднениями. Для лучшего усвоения и закрепления знаний по данному курсу эффективно будет использование художественных произведений. Одним из наиболее подходящих жанров для этого служит сказка, так как она представляет собой самую интересную и доступную форму получения нового материала для данной группы детей.

Сказкотерапия – процесс воспитания внутреннего мира человека, развития души, повышения уровня осознанности событий, приобретения знаний о законах жизни. В настоящее время она становится весьма популярным психокоррекционным и психотерапевтическим методом, активно используется психологами, педагогами в работе как с детьми, так и со взрослыми и позволяет решать практически любые психические проблемы.

Сказкотерапия – это процесс образования связи между сказочными событиями и поведением в реальной жизни. Смысл сказки усваивается сознанием. Если на сознательном уровне подросток воспринимает сказочный, волшебный мир и проживает события не всерьез, играючи, то его подсознание «верит» в сказочные ситуации как в реальные. На подсознательном уровне происходят изменения в поведении, переструктурирование ценностей, взглядов и позиций. Чем моложе человек, тем естественнее для него выражать свои переживания в игровой, изобразительной деятельности и других формах творческой активности, опираясь на образное мышление.

Работа с использованием сказкотерапии – мощный фактор профилактики школьной дезадаптации; она помогает оптимизировать процесс воспитания внутреннего мира школьника, развивает душу, повышает уровень осознанности событий, дает возможность приобрести знания о законах жизни и способах социального проявления созидательной творческой силы.

Любая сказка ориентирована на социально-педагогический эффект: она обучает, воспитывает, предупреждает, побуждает к деятельности и даже лечит. Рассказывание сказок для установления контакта с детьми и их терапии впервые использовал в 1971 году Р. Гарднер. Разработанная им техника и ее разнообразные модификации нашли широкое применение для решения задач диагностики, формирования

ценностей, укрепления взаимоотношений, самораскрытия. К сказкам обращались в своем творчестве известные отечественные и зарубежные психологи: Е. Лисина, Е. Петрова, Э. Фромм, Э. Берн, Э. Гарднер, А. Менегетти и др.

В настоящее время широко известна **типология сказок, предложенная Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой** [24]. По ее мнению, сказки делятся на медитативные, дидактические, художественные (народные и авторские), психокоррекционные, психотерапевтические.

В понимании Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой сказкотерапия – это не просто направление психотерапии, а синтез достижений нескольких наук: и психологии, и педагогики, и психотерапии, и философии. Исследователь выделяет четыре этапа развития сказкотерапии (в историческом контексте):

1) устное народное творчество;

2) собирание и исследование сказок и мифов (К. Г. Юнг, М. Л. фон Франц, Б. Беттельхейм, В. Пропп и др.);

3) психотехнический (применение сказки как материала для психодиагностики, коррекции и развития личности);

4) интегративный (связан с формированием концепции комплексной сказкотерапии, духовным подходом к сказкам, пониманием сказкотерапии как природосообразной, органичной человеческому восприятию воспитательной системы, проверенной многими поколениями наших предков).

Возможности работы со сказкой:

1. Использование сказки как метафоры. Тексты и образы сказок вызывают свободные ассоциации, которые касаются личной жизни ребенка; затем эти метафоры и ассоциации могут быть обсуждены.

2. Рисование по мотивам сказки.

3. Обсуждение поведения и мотивов действия персонажа. Прочтение сказки служит поводом к обсуждению ценностей поведения персонажа, выявляя его систему оценок в категориях «хорошо – плохо».

4. Проигрывание эпизодов сказки. Можно поставить сказку на сцене группой детей или взрослых. Проигрывание тех или иных ее эпизодов дает каждому участнику постановки возможность прочувствовать некоторые эмоционально значимые для себя ситуации.

5. Творческая работа по мотивам сказки [55].

С помощью игры в сказочном контексте можно помочь каждому ребенку прожить многие ситуации, с аналогами которых он столкнется во взрослой жизни; значительно расширить его мировосприятие и способы взаимодействия с миром и другими людьми; помочь адаптироваться в социуме и усвоить правильные моральные нормы и ценности, различать добро и зло.

По мнению Н. Г. Савельевой, сказкотерапия – это эффективный способ социализации детей с ОВЗ, обучения их распознавать опасности, в том числе безграмотного письма, и справляться с ошибками, что обусловливает формирование учебной деятельности.

2.7. Особенности подготовки и проведения коррекционных занятий с подростками

Система коррекционного развивающего обучения предусматривает индивидуальные и групповые коррекционные занятия развивающей и предметной направленности (прил. 5).

Цель коррекционных занятий – повышение уровня общего развития, восполнение пробелов предшествующего развития и обучения, индивидуальная работа по формированию недостаточно усвоенных умений и навыков, коррекция отклонений в развитии познавательной сферы и речи, направленная подготовка к восприятию нового материала.

Коррекционная работа осуществляется в рамках целостного подхода к восприятию и развитию ребенка. Поэтому работа на индивидуально-групповых занятиях должна быть направлена на общее развитие школьников, а не на тренировку психических процессов или способностей.

Исходный принцип определения целей и задач коррекции, а также способов их решения – принцип единства диагностики и коррекции развития [4]. Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены только на основе комплексной диагностики и оценки резервов потенциальных возможностей ребенка, исходя из понятия «зона ближайшего развития».

Выбор оптимальных средств и приемов коррекционно-педагогического воздействия невозможен без всестороннего и глубокого изучения причин затруднений, возникающих при усвоении обучающих программ. Наиболее достоверной оказывается диагностика, которая опирается на клинико-физиологическое и психолого-педагогическое изучение ребенка, находящегося в наиболее благоприятных условиях обучения (см. прил. 4).

Содержание индивидуальных занятий должно исключать формальный механический подход, «натаскивание» в каком-то одном навыке. Планируется не столько достижение отдельного результата, главное – создать условия, в максимальной степени способствующие развитию ребенка.

Можно выделить две **формы коррекционного воздействия**: симптоматическую, построенную в соответствии с выделенными симптомами отклонений в развитии, и коррекционную, направленную на источники и причины отклонений в развитии. Вторая форма имеет безусловный приоритет перед симптоматической коррекцией.

Коррекционные занятия проводятся по мере выявления педагогом, психологом и дефектологом индивидуальных пробелов в развитии и обучении.

1. При изучении физического развития индивида учитываются следующие показатели:

– динамика физического развития (анамнез);

– состояние слуха, зрения;

– особенности развития двигательной сферы, общей моторики;

– координация движений (походка, жестикуляция, удержание равновесия, темп движений);

– особенности работоспособности.

2. При изучении уровня развития познавательной сферы необходимо отметить особенности:

– восприятия величины, формы, цвета, пространственного расположения, времени;

– памяти, преобладание типа памяти;

– внимания (объем, устойчивость, произвольность);

– мышления (уровень владения операциями анализа, синтеза, сравнения и т. д.);

– речи (дефекты произношения, объем словарного запаса, сформированность фразовой речи, особенности грамматического строя, уровень сформированности просодической стороны речи).

3. Отношение к учебной деятельности, особенности мотивации включают следующие показатели:

– особенности отношений «учитель – ученик» (реакция на замечания, осознание неуспеха, отношение к неудачам, отношение к похвале);

– способность контролировать собственную деятельность по наглядному образцу, словесной инструкции, алгоритму, особенности самоконтроля;

– умение планировать свою деятельность.

4. Особенности эмоционально-личностной сферы играют важную роль в процессе коррекции, поэтому исследуются:

– способность к волевому усилию;

– преобладающее настроение;

– внушаемость;

– наличие аффективных вспышек, фобических реакций;

– отношение к себе, особенности самооценки;

– отношения с окружающими и т. д.

5. Особенности усвоения знаний, умений, навыков, предусмотренных программой.

Изучение индивидуальных особенностей, тщательное психолого-педагогическое обследование позволяют условно разделить контингент на подгруппы и определить содержание работы с каждой из них, а также планировать сроки коррекционной работы.

Одна из основных задач коррекционно-развивающего обучения – сенсорное развитие, соответствующее возрасту: освоение эталонов образца цвета, формы, величины; эталонов звуков; накопление обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина), материалов.

В соответствии с этим необходимо корректировать отдельные стороны психической деятельности:

– развитие зрительного восприятия и узнавания;

– развитие зрительной памяти и внимания;

– формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина).

Освоение предметно-практической деятельности, способствующей выявлению разнообразных свойств предметов, а также пониманию отношений между предметами (временные, пространственные, количественные), требует развития таких сторон психической деятельности, как:

– пространственные представления и ориентация;

– представление о времени [30].

Освоение продуктивных видов деятельности (конструирование, лепка, аппликация, работа с природным материалом) способствует сенсорному, умственному, речевому развитию ребенка. В этом направлении следует развивать основные мыслительные операции, в том числе – формировать умение работать по словесной инструкции, планировать свою деятельность.

Накопление языковых представлений, развитие фонетико-фонематических процессов, подготовка к обучению грамоте требует работы с детьми в нескольких направлениях:

– развитие слухового внимания и памяти;

– развитие фонетико-фонематических представлений, формирование звукового анализа;

– совершенствование движений и сенсомоторного развития, включающее развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук, а также артикуляционной моторики;

– формирование навыков соотносительного анализа;

– развитие наглядно-образного мышления;

– развитие речи, владение техникой речи: уточнение, обогащение и систематизация словаря на основе ознакомления с предметами и явлениями окружающего мира. Основными направлениями коррекционно-развивающей работы педагога в этом направлении становятся: расширение представлений об окружающем мире и обогащение словаря; развитие словесно-логического мышления (умение видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями).

При решении задач формирования элементарных математических представлений и понятий основным направлением коррекционной работы является развитие основных мыслительных операций:

– формирование навыков соотносительного анализа;

– развитие навыков группировки и классификации (на базе овладения основными относительными понятиями);

– развитие комбинаторных способностей.

При формировании соответствующих возрасту навыков игровой деятельности (освоение игры с правилами, сюжетно-ролевой игры), формировании элементарной учебной деятельности необходимо корректировать нарушения в развитии эмоционально-личностной сферы [2; 8 – 10; 28 – 30; 33; 36; 38; 42; 56] (см. прил. 3).

Работая с подростками, следует помнить о коллективных формах проведения логопедической работы [33; 38; 52; 57; 58] – тренингах, круглых столах, на которых, помимо развития речи, происходит становление характера, появляются уверенность в себе и в собственных возможностях, желание стараться учиться, т. е. становиться активным субъектом учебной деятельности (см. прил. 5).

2.8. Круглый стол как форма развития речи в подростковом возрасте

Круглый стол – современная форма публичного обсуждения или освещения каких-либо вопросов, когда участники, имеющие равные права, высказываются по очереди или в определенном порядке [2; 3; 5; 20; 31; 33; 37; 38; 40; 43] (см. прил. 6).

Как одна из активных форм взаимодействия логопеда с учащимися круглый стол позволяет углубить и укрепить объективную позицию педагога, имеет большие возможности для обсуждения острых, сложных тем в учебной среде.

Данная форма коллективной дискуссии широко используется в современном мире, поскольку предоставляет максимальную возможность проводить плодотворные обсуждения, всесторонне рассматривать различные вопросы и вырабатывать совместные решения. Проблемы, обсуждаемые за круглым столом, могут затрагивать любые социально значимые проблемы, быть направлены на решение конкретных заданий или предлагать возможные пути развития.

Круглые столы характеризуются тем, что:

– проводятся в форме обсуждения одного или нескольких определенных вопросов или проблем;

– обсуждаемый вопрос допускает разные мнения и толкования, а также взаимные возражения участников;

– в результате обсуждения должны быть выявлены точки зрения всех участников по данному вопросу;

– участники имеют равные права.

Преимущества организации круглого стола:

– участники имеют определенную свободу и возможность высказывать собственные суждения;

– мероприятие проходит в достаточно неформальной обстановке; высказаться можно тогда, когда хочется, а не когда подойдет очередь;

– нет строгой иерархии, жесткого регламента и порядка выступлений;

– для организаторов не будет драматичной ситуация, если кто-то из участников не сможет присутствовать.

Цель – добиться взаимопонимания и сотрудничества на основе обмена информацией в совместной деятельности.

При организации и проведении круглого стола обращают внимание на следующие моменты:

– время проведения не должно превышать 1,5 ч;

– небольшое количество участников;

– следует предусмотреть, чтобы в распоряжении участников дискуссии были необходимые канцелярские принадлежности, общение было комфортным, выступающие имели возможность наглядно продемонстрировать различный материал;

– время выступления и порядок необходимо обговорить с участниками заранее;

– ведущему следует быть очень внимательным, чтобы дать высказаться всем участникам и соблюсти регламент;

– вопросы, предлагаемые для обсуждения, должны быть заранее подготовлены и известны участникам.

Роль ведущего в проведении круглого стола заключается в том, чтобы, находясь в нейтральной позиции по отношению к участникам, продвигать развитие дискуссии, давать возможность каждому изложить свою позицию. Некоторые выступления могут вызвать настолько бурную реакцию, что у участников возникнет желание немедленно обменяться мнением с соседом. В такой ситуации нет смысла пытаться

воззвать к порядку и требовать тишины. Более продуктивным будет предоставить несколько минут на обсуждение проблемы. Ведущий должен действовать директивно, жестко ограничивая во времени участников круглого стола.

При проведении круглого стола соблюдают общие правила коммуникации:

– избегайте общих фраз;

– ориентируйтесь на цель (задачу);

– умейте слушать;

– будьте активны в беседе;

– будьте кратки;

– критикуйте конструктивно;

– не допускайте оскорбительных замечаний в адрес собеседника.

Алгоритм подготовки круглого стола:

***Подготовительный этап*:**

– выбор проблемы (проблема должна быть острой, актуальной, иметь различные пути решения). Выбранная для обсуждения проблема может носить междисциплинарный характер и должна представлять практический интерес для аудитории с точки зрения развития профессиональных компетенций;

– подбор модератора (модератор руководит круглым столом, поэтому должен на высоком уровне владеть искусством создания доверительной атмосферы и поддержания дискуссии, а также методом наращивания информации);

– подбор дискутантов (состав участников круглого стола – подростки; можно разделить на группы);

– подготовка сценария (проведение круглого стола по заранее спланированному сценарию позволяет избежать спонтанности и хаотичности в работе).

Сценарий предполагает:

– выступление модератора, в котором дается определение проблем и понятийного аппарата (тезауруса), устанавливается регламент, правила общей технологии занятия в форме круглого стола, а также общие правила коммуникации;

– перечень вопросов дискуссионного характера; разработку «домашних заготовок» ответов (подчас противоречивых и неординарных) с использованием репрезентативной выборки информации;

– консультирование участников (позволяет выработать у большинства участников определенные убеждения, которые они в дальнейшем будут отстаивать);

– проведение «информационной атаки»: участники высказываются в определенном порядке, оперируя убедительными фактами, иллюстрирующими современное состояние проблемы;

– выступления дискутантов и выявление существующих мнений по поводу поставленных вопросов, акцентирование внимания на оригинальных идеях. С целью поддержания остроты дискуссии рекомендуется формулировать дополнительные вопросы;

– ответы на дискуссионные вопросы;

– подведение модератором мини-итогов по выступлениям и дискуссии (формулирование основных выводов о причинах и характере разногласий по исследуемой проблеме, способах их преодоления, о системе мер решения данной проблемы).

Завершающий (постдискуссионный) этап включает:

– подведение заключительных итогов ведущим;

– выработку рекомендаций или решений;

– установление общих результатов проводимого мероприятия.

Таким образом, главный принцип организации индивидуально-групповых коррекционных занятий – принцип коррекционной направленности. Он предполагает активное воздействие на сенсорное, умственное, речевое, личностное развитие.

Контрольные вопросы и задания

1. Проанализируйте основные особенности нарушений речи у детей с ЗПР.

2. Какие трудности обучения отмечаются у детей с ЗПР? С чем они связаны?

3. По каким направлениям проводится логопедическая работа с лицами, страдающими ЗПР?

4. Какие особенности лиц с ЗПР следует учитывать при построении логопедической работы по коррекции фонетических нарушений?

5. Что необходимо уметь логопеду в процессе коррекционной работы с подростками с ЗПР?

6. Правда ли, что речевые нарушения встречаются гораздо чаще у лиц с ЗПР, нежели у здоровых?

7. В чем суть главного принципа организации индивидуально-групповых коррекционных занятий?

8. Как преодолеть дислексию?

9. Как побороть дисграфию?

10. Охарактеризуйте план коррекции нарушений речи у подростков с ОВЗ и другими отклонениями в развитии.

11. Какие методы применяют в подростковом возрасте для коррекции нарушений речи? Охарактеризуйте их.

12. Для чего нужна такая форма проведения занятий, как круглый стол?

13. Перечислите этапы подготовки круглого стола и охарактеризуйте каждый этап.

14. В чем смысл и каковы цели логопедического тренинга?

15. Для чего на корректирующих занятиях используют зубочистки?

16. Почему и для чего ритуал приветствия и прощания повторяется каждый раз?

17. Приведите примеры упражнений на развитие буквенного гнозиса.

18. Приведите примеры упражнений на развитие зрительного гнозиса.

19. Что должно установить логопедическое обследование лиц с дисграфией и дислексией?

20. Как проверяется умение выделять гласные звуки?

21. Для чего предложения делят на слова, слова – на слоги, слоги – на звуки?

22. Как исследуют письмо в процессе логопедической диагностики?

23. Какой принцип применяют, когда вначале используют: разрезные буквы → разрезную азбуку → предметные картинки → сюжетные картинки → диктант?

24. Почему сказкотерапию любят и взрослые, и дети?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учебное пособие характеризует учебную деятельность подростков с различными типами отклонений: несформированной самооценкой, задержкой психического развития, ограничениями возможностей здоровья. Нарушения речевой деятельности характерны для подростков с любым типом отклонения и являются первопричинами их неуспеваемости.

Анализ психологической литературы свидетельствует об интересе исследований к проблеме психологических особенностей современного подростка, имеющего различные отклонения в развитии, что связано со значимостью формирования их личности и социальных отношений. В пособии освещены различные точки зрения на понимание подростковой учебной деятельности, представлены возможные эффективные методы нивелирования речевых нарушений как причин неуспеваемости.

Авторы осветили теоретические аспекты личностных особенностей подростка как субъекта учебной деятельности, раскрыли специфику становления личности, отношения к учебе, механизм его регуляции. В пособии приведены результаты исследования по методикам «HSPQ» Р. Б. Кеттелла, «МСО» В. А. Зобкова, МР-1 О. В. Дашкевича, «Эмоциональные состояния» Л. А. Рабиновича, «ФАП» Ю. А. Цагарелли, «Шкала прогрессивных матриц» Дж. Равена. Это необходимо, поскольку становление в подростковом возрасте внутреннего «я» личности связано с нравственными понятиями, убеждениями, представлениями, нравственными принципами, которые формируются и развиваются в ходе учебно-воспитательной работы школы. На основании этого коллектив авторов предлагает модели проведения коррекционных занятий.

Авторы выражают сердечную благодарность всем, кто поддерживал и оказывал помощь в процессе создания учебного пособия: учащимся и педагогическим коллективам вечерних школ Владимирской области, ВООО АРДИ «Свет», коллегам кафедры ПЛиСП ГумИ ВлГУ, своим семьям.

СПИСОК БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК

1. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей : практ. пособие. М. : Айрис-Пресс, 2005. 151 с.
2. Бабаева Ю. Д., Марютина Т. М., Лейтес Н. С. Психология одаренности детей и подростков : учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / под ред. Н. С. Лейтеса. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ACADEMA, 2000. 332 с.
3. Бадмаева Н. Ц. Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей : монография. Улан-Удэ : Изд-во ВСГТУ, 2004. 280 с.
4. Великова С. А. Девиантное поведение. Часть первая программно-методического комплекса «Социально-психологическое формирование подростка» : практикум. Владимир : Ред.-издат. комплекс ВлГУ, 2003. 60 с.
5. Великова С. А. Межличностные отношения подростков, воспитывающихся в различных условиях : учеб. пособие. Владимир : Изд-во ВлГУ, 2018. 104 с.
6. Великова С. А., Черкасова И. П. Социально-психолого-педагогические средства воспитания современных подростков : учеб. пособие. Владимир : Изд-во ВлГУ, 2020. 104 с.
7. Вильсон Д. К. Нарушение голоса у детей. М. : Медицина, 1990. 448 с.
8. Венгер А. Л., Цукерман Г. А. Психологическое обследование младших школьников : практ. пособие. М. : ВЛАДОС-Пресс, 2007. 159 с.
9. Выготский Л. С. Мышление и речь. М. : АСТ : Хранитель, 2008. 668 с.
10. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования : Проблемы психологического развития ребенка / под ред. и со вступ. ст. А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия. М. : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1956. 519 с.
11. Выханду Л. К. Применение математических методов в биологии // Применение математических методов в биологии : сб. ст. Л. : Изд-во ЛГУ, 1964. С. 19 – 22.

12. Гайдук Ф. М. Задержки психического развития церебрально-органического генеза у детей : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.18 / Гайдук Фердинанд Михайлович. М., 1988.

13. Гаркуша Ю. Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. М. : Сфера : НИИ Школьных технологий, 2008. 128 с.

14. Гельмонт А. М. О причинах неуспеваемости и путях ее преодоления. М. : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1954. 92 с.

15. Гинзбург М. Р. Экспериментальные материалы и система оценок И. Ю. Пахомовой, Р. В. Овчаровой // Справочная книга школьного психолога. М. : Просвещение, 1996. 352 с.

16. Голубева Г. Г. Структура и механизмы фонетических нарушений у дошкольников с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 55-5. С. 36 – 42.

17. Гопиченко Е. М. Фонетические ошибки в письме умственно отсталых школьников младших классов и пути их преодоления (на материале украинского языка) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Л., 1979. 178 с.

18. Дети с временной задержкой психического развития / под ред. Т. А. Власовой, М. С. Певзнер. М. : Педагогика, 1971. 207 с.

19. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. М. : Педагогика, 1984. 256 с.

20. Егошина Е. В. Методика исследования мотивов учения // Начальная школа. 1995. № 6. С. 15 – 17.

21. Емелина Д. А., Макаров И. В. Задержки психического развития у детей (аналитический обзор) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2018. № 1. С. 7 – 8.

22. Захарова С. А. Личностные компоненты отношения к учебной деятельности учащихся вечерней (сменной) средней школы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Казан. гос. техн. ун-т им. А. Н. Туполева. Казань, 2000. 18 с.

23. Зобков В. А. Психология отношения человека к жизнедеятельности: теория и практика : монография. Владимир : Калейдоскоп, 2011. 264 с.

24. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Тренинг по сказкотерапии. СПб. : Речь, 2006. 176 с.

25. Злоказова М. В. Задержка психического развития (клинико-психологические, сравнительно-возрастные и реабилитационные аспекты) : дис. … д-ра мед. наук. СПб. : С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т, 2004. 316 с.

26. Егорова Т. В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. М. : Педагогика, 1973. 150 с.

27. Ильенков Э. В. Школа должна учить мыслить : учеб.-метод. пособие. М. : Моск. психол.-соц. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2009. 108 с.

28. Кайгородов Б. В. Психологические основы развития самопонимания в юношеском возрасте : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.13. Астрахань : Астрахан. гос. пед. ун-т, 1999. 310 с.

29. Калугин М. А., Новоторцева Н. В. Развивающие игры для младших школьников. Кроссворды, викторины, головоломки : популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль : Акад. развития, 1996. 224 с.

30. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников : кн. для учителя. М. : Бук-мастер, 1993. 191 с.

31. Предметность обучения в школьном образовательном процессе / под ред. Е. О. Ивановой, И. М. Осмоловской. М. : ИТИП РАО, 2012. 382 с.

32. Короткова Л. Д. Сказкотерапия для дошкольников и младшего школьного возраста. М. : ЦГЛ, 2006. 126 с.

33. Кравцова Э. М. Формы и методы работы с подростками. Киев : Вища шк., 1986. 70 с.

34. Лаврентьев В. В. Значение игры в работе с детьми. Детские подвижные игры [Электронный ресурс] // Начальная школа. 1999. № 5. URL: https://studizba.com/files/show/doc/61736-4-115068.html (дата обращения: 18.12.2020).

35. Лаврова Е. В. Логопедия. Основы фонопедии. М. : В. Секачев, 2013. 183 с.

36. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., Зорина С. В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : ВЛАДОС, 2004. 303 с.

37. Лейтес Н. С. Психология одаренности детей и подростков. М. : Академия, 1996. 416 с.

38. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. 5-е изд., перераб. и доп. М. : Смысл, 2020. 880 с.

39. Лусканова Н. Г. Методы исследования детей с трудностями в обучении : учеб.-метод. пособие. М. : Фолиум, 1999. 32 с.

40. Лубовский В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей (при нормальном и нарушенном развитии). 2-е изд., доп. М. : Буки-Веди, 2013. 198 с.

41. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 624 с.

42. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития : хрестоматия / сост. и общ. ред. В. М. Астапова, Ю. В. Микадзе. 2-е изд., стер. СПб. : Питер, 2008. 256 с.

43. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / И. Ю. Левченко [и др.] ; под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. 7-е изд., стер. М. : Академия, 2013. 336 с.

44. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб. : Питер, 2015. 705 с.

45. Савельева Н. Г. Развитие речи у детей младшего школьного возраста средствами портфолио // Преемственные подходы в профессиональной подготовке педагогов к непрерывному социально-личностному развитию детей дошкольного и младшего школьного возраста в условиях реализации ФГОС : III Всерос. науч.-метод. конф. с междунар. участием. 3 апр. 2015 г., г. Владимир. С. 45 – 48.

46. Савельева Н. Г. Оптимизация логопедической работы посредством песочной терапии // Теория и практика совершенствования специального образования : материалы всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. 21 мая 2014 г., г. Владимир. Владимир : ВИТ-Принт, 2014. С. 60 – 62.

47. Савельева Н. Г. О профилактике нарушений голоса у студентов, обучающихся по специальности «Логопедия» // Современные подходы к совершенствованию физического воспитания и спортивной деятельности учащейся молодежи : материалы 2-й Междунар. науч.-практ. конф. 19 – 20 окт. 2013 г., г. Суздаль. Владимир : ВГГУ, 2013. С. 223 – 226.

48. Смирнов А. Т., Хренников Б. О. Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс : учеб. для общеобразоват. организаций / под ред. А. Т. Смирнова. 5-е изд., стер. М. : Просвещение, 2016. 240 с.

49. Теплов Б. М. Психология и психофизиология индивидуальных различий : избр. психол. тр. / под ред. М. Г. Ярошевского. 2-е изд., стер. М. : Моск. психол.-соц. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2009. 638 с.

50. Токарева О. А. Дислалия. Лекции по дисциплине. Программа профессиональной переподготовки «Дефектология. Логопедия». М. : Моск. соц.-гуманитар. ин-т, 2014. 14 с.

51. Ульенкова У. В. Шестилетние дети с задержкой психического развития. М. : Педагогика, 1990. 180 с.

52. Фельдштейн Д. И. Трудный подросток. 2-е изд., стер. М. : Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2008. 206 с.

53. Хватцев М. Е. Логопедия : кн. для преподавателей и студентов высш. пед. учеб. заведений : в 2 кн. / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. М. : ВЛАДОС, 2009. Кн. 2. 293 с.

54. Шевченко С. Г. Ознакомление с окружающим миром и развитие речи дошкольников с ЗПР : пособие для дефектологов и воспитателей дошк. учреждений. М. : Шк. пресса, 2005. 79 с.

55. Яничев П. И. Психологические функции волшебной сказки // Журнал практического психолога. 2006. № 10 – 11. С. 12 – 18, 32 – 41.

56. Портфолио ученика в современном образовании [Электронный ресурс]. URL: http://www.itn.ru/board.aspx?cat_no=71684&tmpl=thread&BoardId=71687&ThreadId=51400 (дата обращения: 18.03.2021).

57. Психический недостаток [Электронный ресурс]. URL: https://rus-official-terms.slovaronline.com/20357-%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BA (дата обращения: 18.03.2021).

58. Основные закономерности отклоняющегося развития [Электронный ресурс]. URL: https://nsportal.ru/vuz/pedagogicheskie-nauki/library/2019/04/15/osnovnye-zakonomernosti-otklonyayushchegosya-razvitiya (дата обращения: 18.03.2021).

59. Сборник игровых упражнений для развития фонематических процессов [Электронный ресурс]. URL: https://infourok.ru/sbornik-igrovih-uprazhneniy-dlya-razvitiya-fonematicheskih-processov-3726241.html (дата обращения: 18.03.2021).

РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Великова, С. А. Межличностное отношение подростков, воспитывающихся в различных условиях : учеб. пособие / С. А. Великова ; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2018. – 104 с. – ISBN 978-59984-0898.

2. Великова, С. А. Социально-психолого-педагогические средства воспитания современных подростков : учеб. пособие / С. А. Великова, И. П. Черкасова ; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2020. – 104 с. – ISBN 978-59984-1159-5.

3. Великова, С. А. Самоотношение современного подростка / С. А. Великова // Экономика и управление: проблемы и решения. – 2020. – Т. 2, № 4. – С. 102 – 106.

4. Захарова, С.А. Личностные компоненты отношения к учебной деятельности учащихся вечерней (сменной) средней школы : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07 / Казан. гос. техн. ун-т им. А. Н. Туполева. – Казань : КГТУ им. А. Н. Туполева, 2000. – 250 с.

5. Психология учебной и профессиональной деятельности [Электронный ресурс] : материалы IV Междунар. науч.-практ. студен. конф. 15 апр. 2020 г., г. Владимир / Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2020. – 353 с. – ISBN 978-5-9984-1206-6. – Электрон. дан. (2,90 Мб). – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: Intel от 1,3 ГГц ; Windows XP/7/8/10; Adobe Reader ; дисковод CD-ROM. – Загл. с титул. экрана.

6. Психология учебной и профессиональной деятельности : материалы III Регион. науч.-практ. студен. конф. 27 марта 2018 г., г. Владимир / ред. Н. В. Шаманин ; отв. ред. С. А. Великова. – Новосибирск : Академиздат, 2018. – 260 с. – ISBN 978-5-6041010-4-9.

7. Савельева, Н. Г. О профилактике нарушений голоса средствами мульттерапии / Н. Г. Савельева // Психологическая поддержка и социальная помощь личности в кризисные периоды жизни : сб. науч. тр. 17 – 18 окт. 2019 г., г. Владимир / Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Аркаим, 2019. – С. 105 – 108. – ISBN 978-5-93767-343-5.

8. Савельева, Н. Г. Создание толерантной образовательной среды в специальной (коррекционной) школе 8 вида / Н. Г. Савельева // Современное состояние и перспективы развития специальной педагогики и психологии : материалы всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. 25 мая 2016 г., г. Владимир / отв. ред. С. А. Завражин. – Владимир : Шерлок-пресс, 2016. – С. 95 – 98. – ISBN 978-5-9907784-8-1.

9. Савельева, Н. Г. Использование техники скрапбукинга на уроках художественного труда в специальной коррекционной школе // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии : материалы XI Междунар. науч.-практ. конф. в рамках объедин. науч.-практ. конф. «Современные тенденции, опыт и перспективы образования особых групп детей». 12 окт. 2018 г., г. Череповец / науч. ред. О. А. Денисова. – Череповец : ЧГУ, 2019. – С. 163 – 168. – ISBN 978-5-85341-848-6.

10. Черкасова, И. П. Реабилитация подростков с нарушениями в развитии в лечебно-профилактическом учреждении : учеб. пособие / И. П. Черкасова. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2012. – 84 с. – ISBN 978-5-9984-0264-7.

11. Черкасова, И. П. Формирование пространственных представлений у лиц с глубокими нарушениями зрения средствами GPS-навигации / И. П. Черкасова // Современное состояние и перспективы развития специальной педагогики и психологии : сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. 25 мая 2016 г., г. Владимир / редкол.: С. А. Завражин (отв. ред.), Л. К. Фортова. – Владимир : Шерлок-пресс, 2016. – С. 12 – 17. – ISBN 978-5-9907784-8-1.

12. Черкасова, И. П. Формирование потребности в профессиональном самоопределении обучающихся спецшкол для слепых и слабовидящих детей / И. П. Черкасова // Коррекционно-педагогическая поддержка лиц с особыми образовательными потребностями : сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. 23 мая 2018 г., г. Владимир / редкол.: С. А. Завражин, А. Е. Пальтов, Л. К. Фортова. – Владимир : Шерлок-пресс, 2018. – С. 183 – 187. – ISBN 978-5-6041042-5-5.

ТЕЗАУРУС

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение в формировании и развитии психических функций и навыков ребенка, отставание и отхождение от нормы психического развития в целом или каких-либо его отдельных функций. В понятие ЗПР входят и психическое недоразвитие, и стойкие нарушения эмоционально-волевой сферы, и задержки в интеллектуальном росте, и нарушения познавательной деятельности. Лица с ЗПР отдают предпочтение игровой деятельности, их мышление дольше остается незрелым, а базовые знания специфичны и скудны, чаще всего их интеллектуальный уровень значительно ниже, чем у сверстников. Однако диагноз ЗПР не является клиническим, и все перечисленные выше отклонения имеют полностью обратимый характер.

Личность – человек как представитель общества, свободно и ответственно определяющий свою позицию среди людей. Формируется во взаимодействии с окружающим миром, системой общественных и человеческих отношений, культурой. Человек не рождается личностью, а становится ею в процессе социализации. Понятие Л. – одно из центральных в отечественной психологии; в связи с гуманизацией учебно-воспитательного процесса становится активно используемой категорией и в педагогике.

Личность – человек с устойчивыми взглядами, целями, определяющими его поведение, независимо от содержания взглядов; конкретный человек как субъект практической и теоретической деятельности.

Межличностные отношения – субъективно переживаемые взаимосвязи между людьми; проявляются в характере и способах взаимных влияний, оказываемых людьми друг на друга в процессе совместной деятельности и общения.

Объективно-психологические проявления отношения к учебной деятельности – это показатели отношения к учебной деятельности, проявляющиеся в любой ее форме, относительно независимо от условий учебы, оцениваемые экспертами по десятибалльной шкале (в данном случае).

Отклоняющееся развитие – любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от «программы развития» вне зависимости от знака этого изменения – «+» или «–» (опережение или запаздывание; замедление процесса социализации, усвоения культурно-исторического опыта).

Отклоняющееся развитие – это неадекватное формирование психологического опыта, вызванное сенсорными нарушениями (глухота, тугоухость, слепота, слабовидение и пр.) или поражениями центральной нервной системы (задержки психического развития, двигательные нарушения, речевые нарушения и пр.).

Отношение – целостная система индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности. О. характеризует тот конкретный смысл, который имеют для человека отдельные объекты, явления, люди. Положительный или отрицательный опыт взаимоотношений человека влияет на формирование его личностного отношения к самому себе.

Отношение – это целостное образование, активно участвующее в психической регуляции жизнедеятельности, определяющее мотивацию деятельности и оказывающее влияние на меру включенности личности в деятельность.

Познавательная активность – склонность к приобретению новых знаний; определяется по работоспособности на уроке (учащийся поднимает руку, правильно отвечает на вопрос, задает дополнительные вопросы, записывает информацию учителя) и умению преодолевать учебные трудности, реакциям на неудачи.

Подростковый возраст – возраст, являющийся переходным от детства к взрослости и охватывающий период человеческой жизни от 10 – 11 до 13 – 15 лет.

Психический механизм отношения – это функциональная система, которая включается в управление процессами развития и обеспечения жизнедеятельности.

Речевое развитие – уровень овладения умением воспринимать мысли, впечатления, чувства и передавать разнообразную информацию в устной и письменной формах. Определяется по степени владения техникой чтения, эрудированности, умению грамотно использовать язык. Учитывается умение задавать вопрос, логично и связно изложить материал.

Самооценка – оценка человеком самого себя, своих достоинств и недостатков, возможностей, качеств, своего места среди других людей. С. бывает *актуальной* (как личность видит и оценивает себя в настоящее время), *ретроспективной* (как личность видит и оценивает себя по отношению к предыдущим этапам жизни), *идеальной* (каким бы хотел видеть себя человек, его эталонные представления о себе), *рефлексивной* (как, с точки зрения человека, его оценивают окружающие люди).

Психическая недостаточность – психическое отклонение от нормального развития, подтвержденное в установленном порядке и включающее в себя нарушение речи, эмоционально-волевой сферы (в частности, аутизм как последствие повреждения мозга), а также нарушения развития, в том числе умственная отсталость, задержка психического развития, создающие трудности в обучении.

Учебная деятельность – это деятельность ученика, связанная, с одной стороны, с освоением культурных ценностей общества (предметных, надпредметных и метапредметных знаний, умений и навыков), а с другой – с формированием способностей к самоизменению и рефлексии, обеспечивающих адекватное самоопределение и успешную самореализацию человека в жизни.

Черта личности – относительно устойчивое качество личности, являющееся компонентом ее характера и проявляющееся в особенностях поведения.

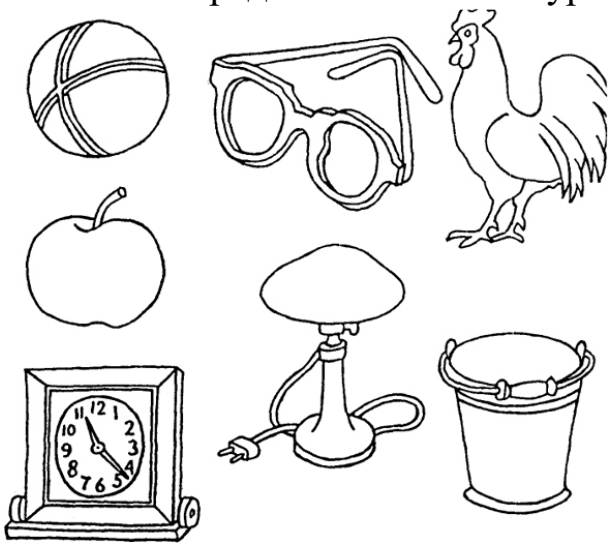
ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

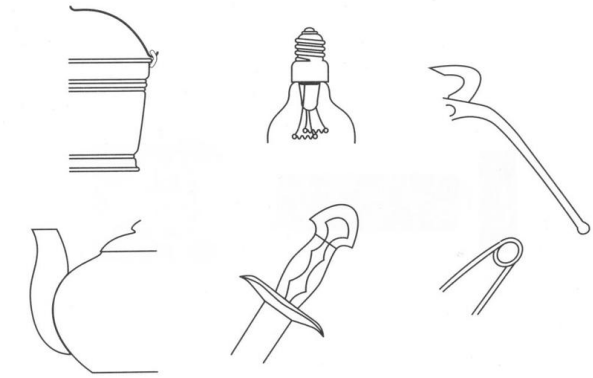
Упражнения на развитие зрительного гнозиса

С целью развития зрительного гнозиса (зрительного восприятия и узнавания) предлагаются следующие задания:

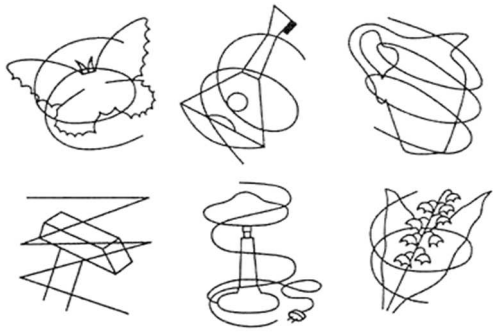
1. Назвать предметы по их контурам.



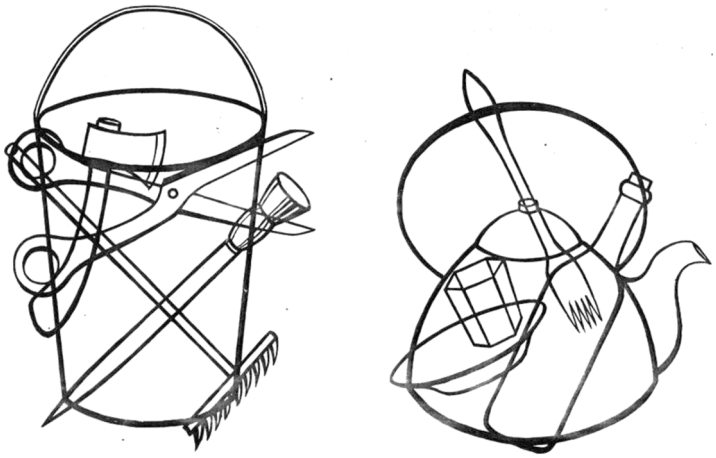
2. Назвать недорисованные предметы.



3. Назвать перечеркнутые изображения.

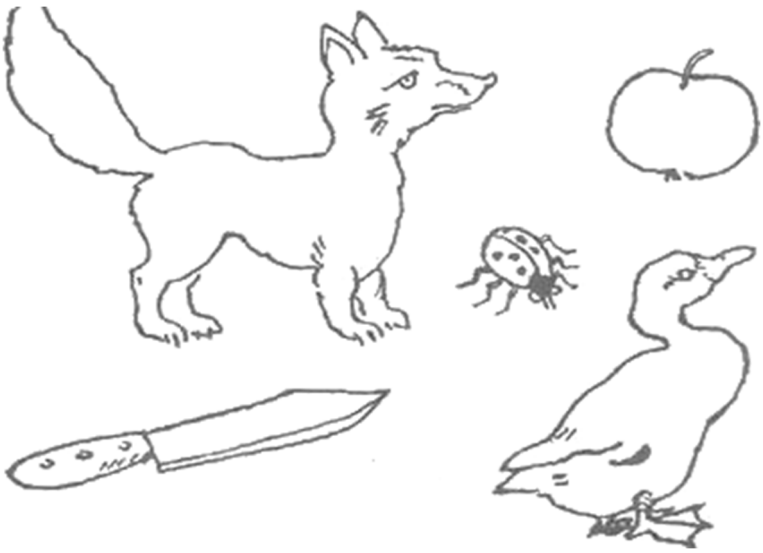


4. Выделить предметные изображения, наложенные друг на друга.



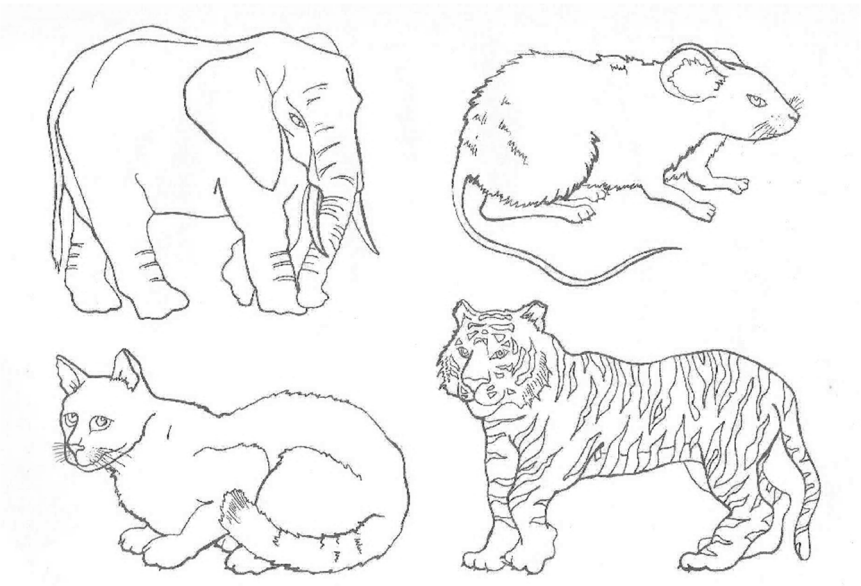
5. Определить, что неправильно нарисовал художник.

6. Распределить предметы по величине (учитывая реальные размеры).



7. Распределить изображения предметов по их реальной величине.

Предлагаются одинаковые по величине изображения предметов, реально различающихся по величине.

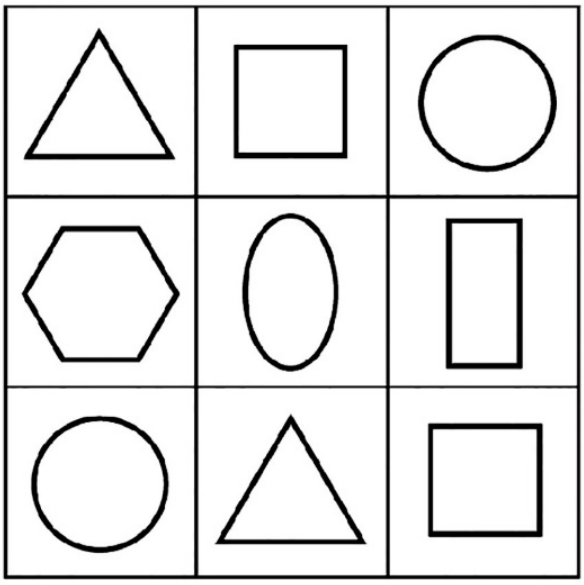


8. Подобрать картинки к определенному цветовому фону.

Предлагаются фоны («лужайки») разного цвета: красного, зеленого, желтого, синего, а также картинки с изображениями предметов разного цвета: арбуза, огурца, листа; цыпленка, репы, дыни; мака, помидора, клубники; сливы, василька, синей ленты.

Задание – положить картинку на свою «лужайку».

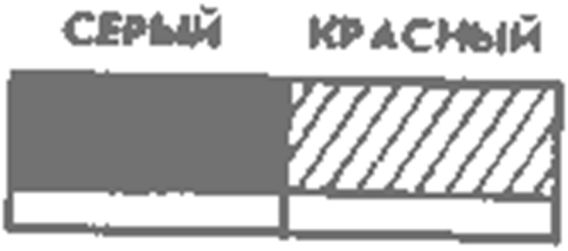
9. Игра «Геометрическое лото».



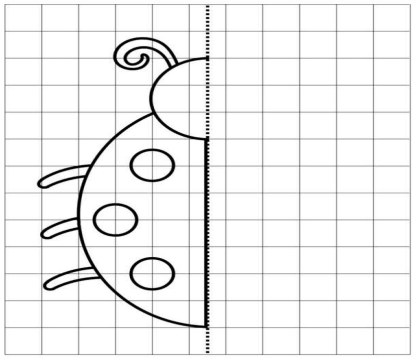
Детям выдают большие карты, на которых изображены геометрические фигуры: круг, квадрат, прямоугольник, овал, треугольник. Кроме того, имеются картинки с изображением различных предметов. Логопед показывает нарисованный предмет, а учащиеся определяют, на что похож этот предмет (на круг, овал, треугольник, квадрат, прямоугольник). Изображение предмета кладется на карту с похожей геометрической фигурой.

Можно предложить следующие предметные картинки: тарелка, арбуз, мяч, шарик; яйцо, дыня, огурец; крыша дома, лист треугольной формы, дорожный знак; платок, скатерть, шахматная доска; кузов машины, картина, книга.

10. Подбор одинаковых полосок. Предлагаются разноцветные полоски, состоящие из двух частей (с белой полоской внизу). Например: логопед показывает одну из полосок, а учащиеся находят аналогичную полоску.



11. Дорисовывание симметричных изображений.



12. Составление разрезанных на части картинок (на два, три, четыре, пять, шесть фрагментов).

13. Игра «Открывание окошек в домике».

Логопед показывает макет домика, в котором можно открывать окошки. В домике четыре окошка: два сверху, два снизу. Предлагается

открыть правое верхнее окошко, нижнее левое окошко, верхнее левое окошко, закрыть правое нижнее окошко и т. д.

14. Дополнение рисунка.

Предлагается нарисовать домик, справа и сверху от него – солнце, слева – забор, справа внизу – озеро, справа от забора – цветы.

15. Выполнение тестов Дж. Равена.

Предлагаются матрицы Дж. Равена с вырезанными частями и несколько вставок (детский вариант). Необходимо найти нужную вставку.

16. Конструирование фигур из спичек, палочек.

17. Конструирование из кубиков Кооса.

Каждый кубик разделен по диагонали и раскрашен разным цветом. Предлагается составить различные узоры.

18. Анализ нелепых картинок.

Детям предлагается рассмотреть картинки и определить, что на них нарисовано неправильно.

Приложение 2

Упражнения на формирование буквенного гнозиса

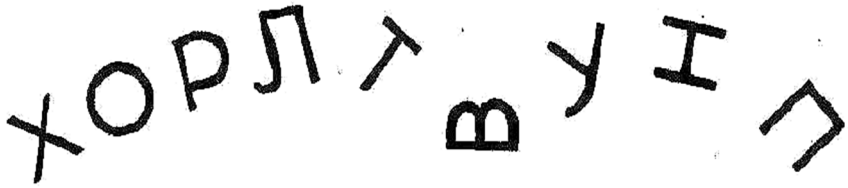
В процессе работы по развитию буквенного гнозиса предлагаются следующие задания:

1. Найти букву среди ряда других букв (после длительного и кратковременного предъявления).

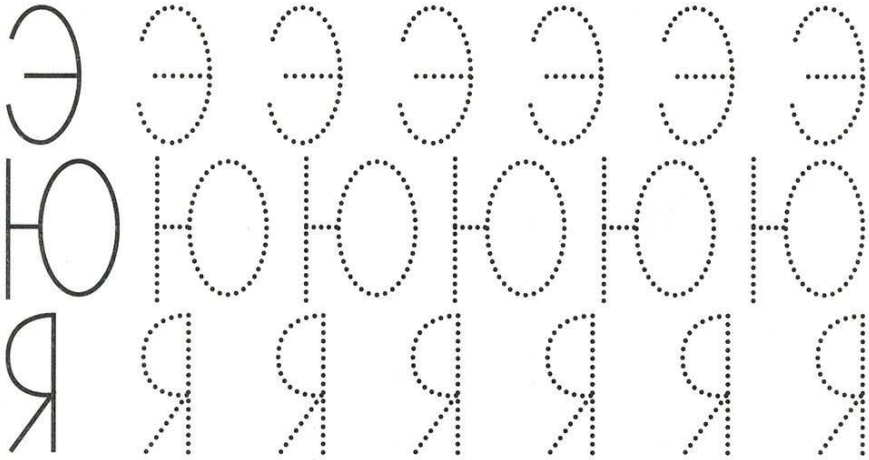
2. Сравнить одни и те же буквы, но написанные разным шрифтом (печатным и рукописным). Для этого логопед предлагает детям карточки с различными буквами.

3. Назвать или написать буквы, перечеркнутые дополнительными линиями (сначала предъявляются буквы, хорошо знакомые ребенку).

4. Определить букву в неправильном положении.

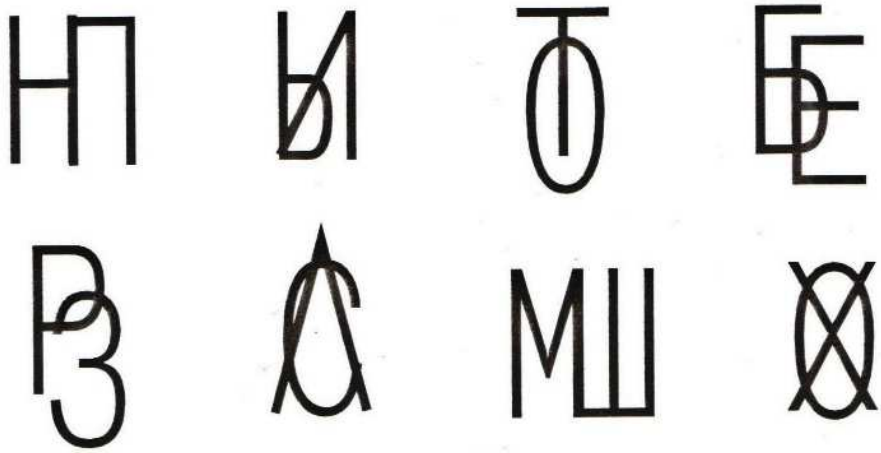


5. Обвести контурные изображения букв.

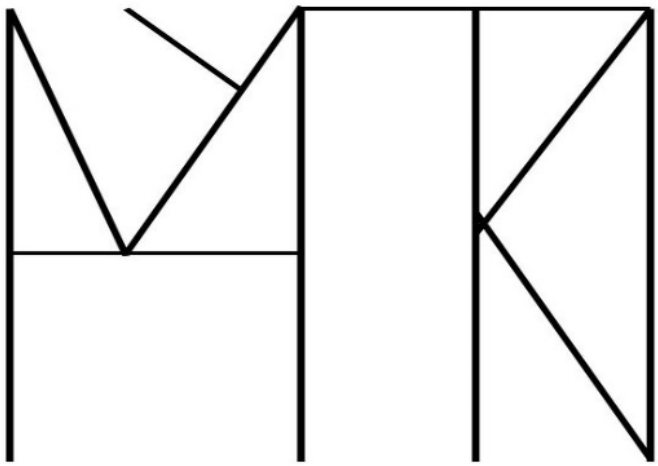


6. Дописать букву. Например:

7. Выделить буквы, наложенные друг на друга (написать или назвать).



8. Определить, какая буква «спрятана» в рисунке.



9. Конструирование печатных и рукописных букв из элементов.

10. Реконструирование букв: а) добавляя элементы (например, сделать из буквы *Р* букву *В*); б) уменьшая количество элементов (например, сделать из буквы *Ж* букву *К*); в) изменяя пространственное расположение элементов (например, сделать из буквы *Р* букву *Ь* или из буквы *Т* – букву *Г).*

11. Задания на зрительное восприятие букв.

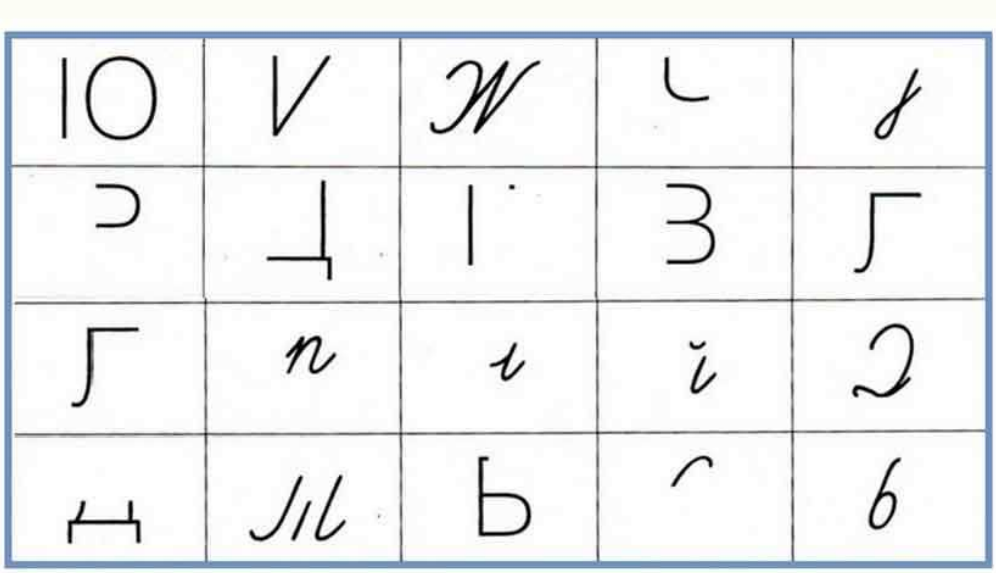
А. Найти заданную букву в ряду сходных (предлагаются ряды сходных букв).

ла	*лм*	*ад*	*лд*	*вр*	*вз*
ьы	*гт*	*вб*	*гб*	*ге*	*КЖ*
жх	*ху*	*гц*	*ин*	*ПН*	*ип*
иц	*шщ*	*цщ*	*ою*	*со*	*ор*

Б. Срисовать фигуру или букву по предложенному образцу и после кратковременной экспозиции.

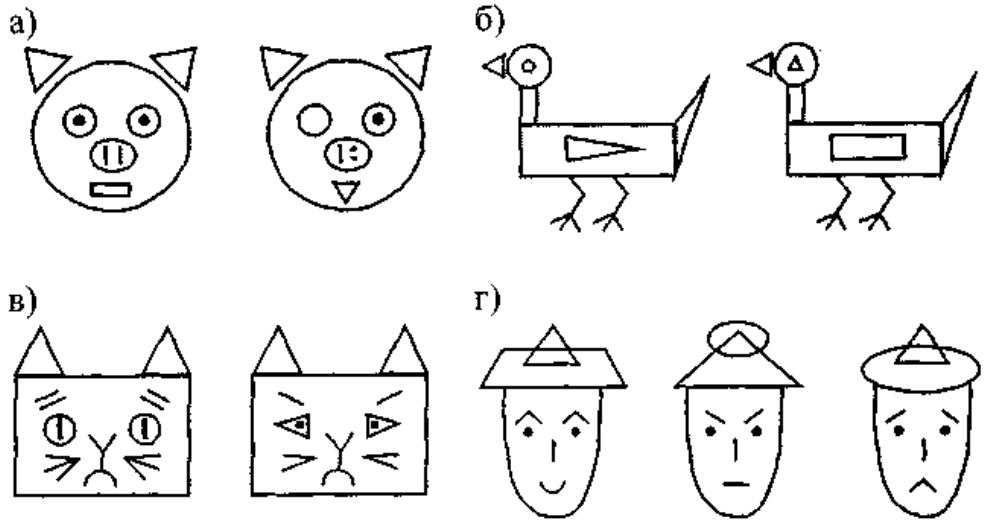
В. Сложить из палочек фигуры (сначала по образцу, затем по памяти).

Г. Сконструировать буквы из предъявленных элементов:



Д. Реконструировать букву, добавляя, убавляя, заменяя элементы. Например, предлагается сделать из буквы *В* букву *Р,* из *П – Н,* из *Ь – В* и т. д.

Е. Определить различие сходных фигур. Например:



Ж. Показать правильную букву среди пар букв, изображенных правильно и зеркально. Например:

З. Определить различие сходных букв, различающихся лишь одним элементом: *Р – В, З – В, Ь – В.*

И. Определить различие сходных букв, состоящих из одинаковых элементов, различно расположенных в пространстве: *Р – Ь, П – Н, П – И, И – Н, Г – Т.*

12. При устранении оптических дислексий и дисграфий проводится работа по уточнению зрительных образов букв. Буква соотносится с каким-либо сходным по форме предметом: *О* – с обручем, *З* – со змеей, *Ж* – с жуком, *П* – с перекладиной, *У* – с ушами и т. д.

13. Используются стихи, загадки о буквах. Например, С. Маршака:

Стоят два колышка в рядок,
А между ними поясок,
Протянутый наискосок.

(*И*)

***

Два колышка наискосок,
А между ними поясок.

(*Л*, *А*)

Для лучшего усвоения буквы рекомендуется ощупывание и узнавание рельефных букв, срисовывание, вырезание буквы, лепка ее из пластилина, обведение контуров, письмо букв в воздухе, определение сходства и различия смешиваемых букв.

Приложение 3

Нарушенные звуки и артикуляционная гимнастика

Для того чтобы видеть динамику развития звукопроизношения, предлагается систематически заполнять таблицу с нарушенными звуками, которая поможет ответить на вопрос, какой звук Вы ставите себе. На каждом занятии она будет напоминать о том, какие звуки поставлены, а какие нужно поставить в дальнейшем (чтобы не смотреть в экран звукопроизношения).

Фамилия, имя участника

Ш	**Ж**	**Ч**	**Щ**	**Л**	**Л'**		

Примечание. В нижние клетки ставится кружок с обозначением, что мы делаем в данное время со звуком:

◯ – постановка звука (красный)
◯ – автоматизация звука (зеленый)
◯ – дифференциация звука (голубой)

К карточке приклеивается артикуляционная гимнастика с точным разъяснением каждого упражнения.

Артикуляционная гимнастика
(выполнять перед каждым домашним заданием)

Название упражнения	Техника выполнения	Время выполнения
«Улыбочка»	Растянуть губы в улыбке. Губы сомкнуты, зубы сомкнуты	Удерживать такое положение на счет до 10
«Заборчик»	Широко улыбнуться, показать сжатые зубы (зубы в правильном прикусе)	Удерживать такое положение на счет до 10
«Трубочка»	Вытянуть губы вперед (зубы сжаты)	Удерживать такое положение на счет до 10

Продолжение

Название упражнения	Техника выполнения	Время выполнения
«Трубочка» – «Заборчик»	Чередовать упражнения «Трубочка» и «Заборчик»	Чередовать 5 раз – «Трубочка», 5 раз – «Заборчик»
«Накажем непослушный язычок»	Широким плоским кончиком языка пошлепать по губами, произнося «пя-пя-пя»	Повторить 10 раз
«Лопаточка»	Широкий плоский кончик языка положить на нижнюю губу, сказав один раз «пя». Язык не должен двигаться. Рот чуть-чуть приоткрыт	Удерживать такое положение на счет до 10. Повторить 2 – 3 раза
«Иголочка»	Сделать узкий кончик языка (ребенку объяснить: как будто хочешь дотянуться до стола). Язык не должен двигаться. Рот чуть-чуть приоткрыт	Удерживать такое положение на счет до 10. Повторить 2 – 3 раза
«Лопаточка» – «Иголочка»	Чередовать упражнения «Лопаточка» и «Иголочка»	Чередовать 5 раз – «Лопаточка», 5 раз – «Иголочка»
«Чистим зубы»	Открыть широко рот, улыбнуться, показать зубы. Затем кончиком языка «почистить зубы» изнутри, двигая им вправо и влево (сначала нижние зубы, затем верхние). Губы улыбаются все время, нижняя челюсть не двигается	Повторить по 5 – 6 движений в каждую сторону
«Шоколадка»	Приоткрыть рот и облизать губы языком по кругу по часовой стрелке и против часовой	Повторить по 4 – 5 раз в каждую сторону
«Часики»	Приоткрыть рот, высунуть язык и двигать им вправо-влево от одного угла рта до другого	Повторить по 5 – 6 движений в каждую сторону
«Качели»	Широко открыть рот, высунуть язык и двигать им от верхних зубов к нижним зубам. Нижняя челюсть не двигается, зубы не прикусывают язык	Повторить по 5 – 6 движений в каждую сторону
«Больной пальчик»	Положить широкий плоский кончик языка между губами (т. е. губы слегка придерживают кончик языка) и подуть на палец. Воздух должен идти по середине языка через маленькую щель между языком и верхней губой. Сделать глубокий вдох и долгий плавный выдох. Щеки при этом не надувать	Повторить 2 – 3 раза

Окончание

Название упражнения	Техника выполнения	Время выполнения
«Задуй свечку!»	Положение языка и губ – как в предыдущем упражнении. Резко подуть на два пальчика («свечку»). Сделать один глубокий вдох и два-три резких сильных выдоха. Щеки не надувать	Повторить 2 – 3 раза
«Горка»	Широко открыть рот, улыбнуться, показать зубы. Кончиком языка упереться в нижние зубы. Спинка языка поднимается вверх. Язык твердый, не «вываливается» за зубы	Удерживать в таком положении на счет до 10. Повторить 2 – 3 раза
«Вкусное варенье»	Широким плоским кончиком языка облизать верхнюю губу сверху вниз. При этом должны быть видны нижние зубы (зубы не прикусывают язык)	Повторить 3 – 5 раз
«Лошадка»	Приоткрыть рот, улыбнуться, показав зубы. Цокать языком. Стараться не двигать нижней челюстью	Повторить 10 раз
«Грибок»	Язык присосать к небу (как в упражнении «Лошадка» перед цоканием)	Удерживать на счет до 10. Повторить 2 – 3 раза
«Гармошка»	Сделать упражнение «Грибок». Двигать нижней челюстью вверх-вниз	Повторить 5 – 6 раз
«Конфетка»	Упереться кончиком языка в щеку (губы сомкнуты, а зубы раздвинуты). Затем упереться в другую щеку	Повторить по 2 – 4 раза с левой и правой щекой

Приложение 4

Выявление нарушений письма и чтения

Логопедическое обследование лиц с дисграфией и дислексией должно установить:

1) степень усвоения навыков звукового анализа;

2) степень усвоения навыков письма и чтения;

3) состояние устной речи в целом, т. е. уровень развития фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон языка.

Одно из условий развития письменной речи – наличие навыка сознательного анализа и синтеза составляющих ее звуков, без чего процессы письма и чтения оказываются невозможными. Таким образом, прежде всего необходимо выявить готовность ребенка устно производить анализ звукового состава слов. Существует множество разнообразных приемов:

1. Различение и выделение звуков из состава слова. Сначала проверяется умение выделять гласные звуки. Логопед произносит громко и протяжно звуки *а* и *о*. Предлагает обследуемому повторять эти звуки за ним. Затем называет слова, где эти звуки стоят в начале и находятся под ударением *(осы, Аня, Аля, Оля* и др.), а ребенок называет первый звук в каждом слове. Аналогично отрабатываются все остальные гласные звуки.

После этого можно предложить выделять согласный звук, прежде находящийся в конце слова, а затем – в начале.

Логопед называет слова, а обследуемый поднимает руку, если услышит слово, оканчивающееся (начинающееся) на заданный звук.

2. Придумывание слов, начинающихся на заданный звук.

Логопед называет ряд слов, начинающихся на какой-либо звук, например: *мыло, мама, мальчик, муха, машина.* Затем он просит обследуемого придумать и назвать слова, начинающиеся на звук *ш,* далее – на звук *с* и т. д.

3. Подбор картинок, названия которых начинаются на заданный звук.

Логопеду для этой цели следует иметь несколько наборов картинок. Каждый такой набор должен содержать картинки, названия которых начинаются:

а) с заданного звука (картинки, которые надо будет отобрать ребенку);

б) со звуков, наиболее часто смешиваемых с заданным;

в) с других звуков.

Например, испытуемый должен отобрать картинки, названия которых начинаются на звук *ш.* В таком случае ему предъявляют следующий набор картинок: чашка, каша, шар, шуба, шалаш, шапка, шляпа, шарф, шкаф, цапля, зубы, собака, жук, желуди, чулки, цыпленок, цепь, сарафан, скамейка, сани, сумка, щетка, щипцы, зонт, платье, лейка, карандаш, стол, школа и т. д.

Причем отбирать необходимо только нужные картинки, а остальные откладывать в сторону.

4. Распределение картинок, названия которых начинаются с наиболее часто смешиваемых детьми звуков. Этот прием требует (в отличие от предыдущего), чтобы все предложенные картинки были распределены по соответствующим группам.

Ребенку предъявляют картинки, названия которых начинаются со смешиваемых звуков. Например, набор состоит из картинок с предметами, названия которых начинаются на звуки *с* и *ш.* Испытуемый должен внимательно подумать и разложить картинки на две соответствующие группы.

5. Сравнение слов (паронимов) по звуковому составу. Предъявляют набор картинок, из которых ребенок должен подобрать такие пары, названия которых различаются лишь одним звуком, например: *рак – лак, жук – лук, дом – ком, мак – бак, лом – сом, коза – коса.*

6. Деление предложений на слова, слов – на слоги, слогов – на звуки. Дают для анализа предложение и слова, предлагают сосчитать количество слов в предложении и звуков в слове. Необходимо определить, из каких звуков оно состоит, какова последовательность звуков, затем назвать звуки по порядку.

Обследование письма начинают с самых простых заданий. Наиболее доступно для обследуемого следующее задание: сложить слова из разрезной азбуки.

Логопед показывает картинки с изображениями предметов и складывает соответствующие слова. Вначале для облегчения задания можно давать не все буквы азбуки, а лишь те, из которых состоит то или иное слово. Например, если на картинке изображен кот, нужно

дать буквы в следующей последовательности: О, Т, К. Если задание будет выполнено правильно, учащимся предлагают все буквы азбуки.

Далее приступают непосредственно к обучению письму, также начиная с наиболее легких заданий.

1. Написание слов по картинкам.

Предлагаются картинки с изображениями хорошо знакомых ребенку предметов повседневного обихода. Картинки следует подбирать так, чтобы слова были различной сложности (стечение согласных, сложная слоговая структура, сочетание смешиваемых звуков), например: *сковорода, скворечник, карандаш, ножницы, телевизор, магнитофон, пирамида, баранки, лыжи, коньки, шуба, старушка, бабушка, сушки, гриб, спички, зажигалка, коробочка, щипцы, клещи, чулки, зубы*.

Логопед дает задание написать названия предметов, изображенных на картинках.

2. Написание предложений по картинкам.

Вначале ребенку с ОВЗ дают предметные картинки, затем сюжетные и, наконец, серии картинок. Ребенок должен сначала составить предложения, а затем написать их.

Помимо перечисленных выше приемов, навык письма проверяют с помощью ***слуховых диктантов***.

Диктанты для проверки подбирают и составляют таким образом, чтобы они включали в себя слова со звуками, близкими по звучанию или сходными по артикуляции.

Кроме того, диктанты, предлагаемые при обследовании, должны соответствовать всем требованиям школьной программы по русскому языку (и, конечно, возрасту учащегося).

Приложение 5

Логопедический тренинг

Цели логопедического тренинга:

- вызвать интерес к логопедическим занятиям, потребность в них;
- подготовить артикуляционный аппарат к коррекционному процессу;
- научить участников проводить самомассаж и гимнастику языка, мимических мышц лица;
- развивать слуховое внимание и речеслуховую память;
- совершенствовать мелкую моторику рук (пальчиковый массаж и гимнастика);
- уточнить и расширить словарный запас ученика по некоторым лексическим темам (темы выбирает логопед после обследования участников тренинга);
- уточнить употребление некоторых грамматических форм, в которых участники допускают ошибки;
- дать первоначальное понятие о звуках речи;
- работать над просодическими компонентами речи;
- упражнять в умении ориентироваться в пространстве.

Оборудование

Зубочистки, «речевые палочки», грецкие орехи, массажные ежики, граненые карандаши, мячики-попрыгунчики, бельевые прищепки, плакаты с изображением органов артикуляции, аудиозапись динамической паузы, ватные диски, индивидуальные зеркала, поддувалочки (листочки, птички, фонтанчики и др.), резиновые игрушки или эспандеры, комплект карточек с упражнениями по артикуляционной гимнастике.

! *Все конспекты занятий даны как образец; допустимы изменения любого упражнения.*

Конспект № 1

Тема: «Чтобы четко говорить, надо с пальцами дружить»

Цели: знакомство с участниками, рассказ об органах артикуляции, пальчиковый тренинг, работа над речевым дыханием и ритмической стороной речи.

Оборудование: «речевые палочки», плакаты с рисунками органов артикуляции, «Домик звуков», массажные ежики, магнитофон.

1. **Приветствие** (логопед – далее Л.):

Л.: Слушайте внимательно и повторяйте за мной (*движения подбираются по содержанию стихотворения*):

Доброе утро! Птицы запели!
Добрые люди, вставайте с постели.
Вся темнота расползлась по углам,
Солнце встает и идет по домам.
Доброе утро и солнцу, и птицам.
Доброе утро улыбчивым лицам!

Л.: Улыбнитесь мне, как клоуны в цирке. Спасибо! Назовите каждый по очереди свое имя ласково, как вас называет мама (*участники, назвав свое имя, садятся на стулья, стоящие перед логопедом полукругом*).

2. **Сообщение темы занятия** и его плана, правил поведения во время занятий.

3. **Пальчиковая гимнастика.**

Л.: Чтобы четко говорить, надо с пальцами дружить (*рассказывает стихотворение, помогая себе жестами*).

Пальцы – дружная семья.
Друг без друга им нельзя.
Вот – большой, а это средний,
Безымянный и последний – наш мизинчик-малышок.
Указательный забыли.
Чтобы пальцы дружно жили,
Будем их соединять и движенья выполнять.
Мы рога козы покажем,
И рога оленя даже.
И про зайку не забудем:
Ушками водить мы будем.
Чтобы четко говорить, надо с пальцами дружить.

4. **Беседа об органах артикуляции.**

Л. загадывает загадки про губы, зубы, язык. Например: «Если б не было его, не сказал бы ничего» (*похвалить детей за смекалку*).

Работа с «речевой палочкой». Участники по заданию Л. показывают верхнюю и нижнюю губу, верхние и нижние зубы, нёбо. Сначала это делается с использованием зеркала, а потом и без него (*вводятся упражнения «Окошечко», «Заборчик», «Труба», «Месим тесто», «Блинчик»*).

5. **Динамическая пауза.**

Игра на внимание «Нос, пол, ухо». Участники похлопывают себя по коленям и приговаривают: «Поехали!» Л. сообщает, куда они приехали, а дети должны правильно указать на этот предмет. Сначала логопед правильно показывает на названный предмет, а потом начинает «сбиваться». Детям надо быть внимательными и не ошибаться.

Игра на пространственную ориентировку «Любопытная Варвара»:

Любопытная Варвара
Смотрит влево, смотрит вправо,
Смотрит вверх и смотрит вниз.
Ты, Варвара, не крутись.
Посмотри назад, вперед,
А потом – наоборот.
Пусть немного отдохнет (*присесть, голову опустить*)
Шея не напряжена
И расслаблена!
Возвращается обратно, расслабление приятно!

Ритмическая гимнастика «Разминка».

6. **Массаж пальцев рук.**

Л.: Хотите, мы с вами отправимся в осенний лес? Отгадайте, кого мы там встретим? (*Л. загадывает загадку про ежика*): «Под шишками, под елками лежит мешок с иголками». После отгадывания проводится ***«Ежиковый массаж»***.

Л.: Ежик, спрячь свои иголки.

Мы же люди, а не волки (*Л. проводит двумя массажными ежиками по ладоням детей*).

Спрячь свои иголки, еж.
Ты колючий, ну и что ж.

Мы хотим тебя погладить, мы хотим с тобой поладить.

Еж иголки отряхнул, завернулся и заснул. (*Л. держит массажеры, а участники проводят по ним ладошками с надавливанием*).

«Орешковый массаж» (*участники закрывают глаза*).

Л.: Птичка ветки собирала, крепко гнездышко свивала

И снесла яичко умница-синичка.

Гнездышки свивайте, ручки развивайте.

Прилетела птичка, всем дала яичко.

Участники сидят с закрытыми глазами. Л. кладет каждому в ладошки-«гнездышки» грецкий орех. Они катают его между ладошек и говорят: «Ты яичко покатай, но из рук не выпускай. Очень хрупкое оно, так у птиц заведено. Птичка-невеличка, не роняй яичко, разобьешь скорлупку, вылетит голубка».

Л.: Нарисую солнышко на своей ладошке (*рисуем орешком солнышко*)

Пусть оно сияет, хоть и понарошку (*проводим орешком по пальчикам*).

7. **Работа над просодикой.**

Произнесение своего имени с разной интонацией *(участники знакомятся с картинками – символами разных эмоций: Весельчаком, Грустинкой, Злючкой, Малышом (удивление)).*

Ритмическая игра «Дятел». Л.: Дятел дерево долбит, эхо точно повторит *(дети повторяют за Л. различные ритмические рисунки (ударов – не более 5)).*

Упражнения на развитие дыхания. Пропевы гласных.

Открываем мы глаза,

Вдох – и тянем долго: А-А-А...

Утром солнышко взошло

Снизу вверх мы тянем: О-О-О...

Днем по горкам ездим мы: Ы-Ы-Ы...

Ночью смотрим на звезду –

Сверху вниз слетает: У-У-У...

Завывает пурга

И не видно ни зги: И-И-И...

8. **Подведение итогов. Прощание.**

Л.: Спасибо нашим пальчикам, спасибо язычку (*участники сжимают и разжимают пальцы*).

Красиво, четко, правильно я говорить хочу (*все пальчики, начиная с указательного, здороваются с большим*).

Ритуал прощания повторяется после каждого занятия и является психологической установкой. Слова должны произноситься выразительно и убедительно. Далее этот этап занятия будет называться «ритуал прощания».

Л.: Дома повторите название фруктов.

Конспект № 2

Тема: «Знакомство с домиком Язычка»

Цели: 1) познакомить учащихся с артикуляционными упражнениями «Окошечко», «Забор», «Труба», «Кнопка звонка», «Малые, средние, большие колечки», «Качели»; дать понятие о речевых звуках;

2) продолжить освоение пальчиковых упражнений и массажных игр;

3) продолжить работу над просодическими компонентами речи;

4) уточнение лексико-грамматических представлений по теме: «Фрукты».

Оборудование: орешки, резиновые ежики для массажа, «речевые палочки», индивидуальные зеркала, карточки с символами артикуляционных упражнений, картинки фруктов, мяч, игрушечная кастрюля.

1. **Приветствие** (см. конспект № 1).

2. **Объявление темы и цели занятия.**

3. **Лексическое упражнение.**

Л.: Сядет тот, кто скажет, из чего можно сварить компот (*проводится с мячом*). Как назвать одним общим словом все названные вами предметы? Где эти фрукты растут? А сейчас мы сыграем в игру ***«Компот»***.

Люди на базар ходили,
Много фруктов накупили.
Логопед потом спросил:
– Ты какой компот сварил?

Участники вынимают из кастрюльки карточку и дают развернутый ответ. Например: «Я сварил абрикосовый компот».

Затем можно усложнить задание: вынимать сразу по две картинки и давать название. Например: «Я сварил яблочно-грушевый компот».

4. **Пальчиковый тренинг** (см. конспект № 1).

На базар ходили мы,
Много груш там и хурмы.
Есть лимоны, апельсины,
Дыни, сливы, мандарины,
Но купили с мамой груши,
Их скорей, дружок, ты скушай!

На каждую строчку родителю необходимо массировать пальчики ребенка или ребенок массирует их самостоятельно, начиная с мизинца, от основания к кончику. На последнюю строку сжимать и разжимать пальчики.

5. **Артикуляционный тренинг.**

Повторяем органы артикуляции, называем и показываем с помощью «речевой палочки» (с зеркалом, без зеркала, по демонстрации логопеда и без нее).

Знакомство с артикуляционными упражнениями.

Л.: Сегодня мы пойдем в гости к Язычку (знакомство с домиком Язычка). По ходу разучиваются намеченные артикуляционные упражнения («Звонок», «Окошечко», «Забор», «Труба», «Колечки», «Качели»). Участники повторяют их по 5 – 6 раз.

6. **Динамическая пауза** (см. конспект № 1).

Игра на внимание «Слива, яблоко, банан». Л. называет слова и показывает соответствующее движение: сначала – правильно, а потом – с ошибками. Дети должны быть внимательными, чтобы не ошибиться.

Движения: слива – большой палец соединяется с указательным в кольцо, яблоко – кулак, банан – ладонь руки раскрыта. Играют правой, левой, обеими руками.

Игра на развитие пространственной ориентировки «Комарики».

Л.: Дарики-дарики летали комарики,

Летали, кружились, летали, кружились

Да в правое ухо вцепились. Кусь!

Произнося первую строчку, дети изображают летающих комариков, вторую строчку – кружатся. На третьей строчке дети показывают названное логопедом место после команды «Кусь!». Далее игра усложняется. Называется не только место, но и рука. Например: «Да левой рукой в правое ухо вцепились. Кусь!» или «Да в правый бок Маше вцепились, да правой рукой в левую пятку Сереже вцепились».

7. **Массаж пальцев рук** (см. конспект № 1).

8. **Работа над просодикой** (см. конспект № 1).

Разучивание песенки гласных (см. конспект № 1).

9. **Ритуал прощания.**

Конспект № 3

Тема: «В гостях у Язычка»

Цели: 1) познакомить учащихся с артикуляционными упражнениями: «Часики», «Чистим зубки», «Месим тесто», «Блинчик», «Вкусное варенье».

2) повторить выученные упражнения;

3) продолжить работу по развитию мелкой моторики и над просодикой речи;

4) отработать умение образовывать слова с использованием уменьшительно-ласкательных суффиксов и суффикса увеличения -ИЩ- по теме «Фрукты»;

5) начать знакомство со слоговой структурой слова;

6) развивать слуховое внимание и память.

Оборудование: артикуляционные карточки, массажные мячи, карточки с цифрами от 1 до 5, зубочистки, салфетки, карточки с фруктами, эспандеры.

1. **Приветствие.**

2. **Грамматическое упражнение «Фрукты для гнома Маляки»** (*подросткам раздаются картинки с изображением разных фруктов*).

Л.: К нам в гости пришел гном Маляка *(показ игрушки или картинки)*. Он очень любит разные фрукты, но их надо сделать маленькими, чтобы гном мог их сам взять. Сядет тот, кто скажет название фрукта для гнома Маляки.

Участники дают развернутый ответ. Например: «Я угощу гнома яблочком». Потом ставят картинку под изображением гнома и садятся.

Л.: Какие хорошие, вкусные фрукты вы подарили гному. Много их стало.

Игра «Что спрятал гном? Какого фрукта не стало?».

Л. прячет картинки, а дети отвечают, какие фрукты пропали.

Л.: Гном немного волшебник. Смотрите, была одна слива, а стало пять слив. (*Л. ставит над картинкой сливы цифру 5, аналогично – с числом 2. Игра повторяется с другим фруктом*).

Игра «Продолжайте»

Яблоко большое, а ананас …… (больше)

Вишня кислая, а лимон……. (кислее)

Груша сочная, а апельсин……. (сочнее)

Л.: Молодцы!

3. **Пальчиковый тренинг** (см. конспект № 2).

4. **Динамическая пауза** (см. конспект № 2).

5. **Артикуляционный тренинг**. С этого занятия артикуляционная гимнастика проводится в форме сказки о Веселом Язычке. По ходу сказки повторяются все упражнения, вводятся новые (указаны в целях).

6. **Массаж пальцев рук и мимической мускулатуры лица** (комплекс «Солнышко проснулось»). Силовая гимнастика с эспандерами.

Используются эспандеры в виде резиновых колец, желательно – разные по упругости: менее тугие – для девочек, более тугие – для мальчиков.

Участники берут эспандер в одну руку и сжимают на каждый слог. После каждой строки руки меняются.

Я сожму свое кольцо –

Буду сильным молодцом,
Буду слабых защищать,
Буду младшим помогать.
Можно и продолжить.
Пополам его согну
И восьмеркой заверну.

7. **Работа над просодикой.**

А. Пропевание гласных (*повторяем песенку гласных; уточняем, почему гласные так называются*).

Будь внимателен, смотри:
Где звук тянется – тяни. А. А! А? АА. АА! АА?

Б. Работа над слоговой структурой слога.

Игра «Угадай слово»

Л.: Гном Маляка хочет загадать вам слово, а вы угадайте – какое. Вот две картинки: банан и апельсин. Вот как можно простучать эти слова (*Л. показывает. Дети тренируются, а потом начинается игра. Даются пары картинок. Название одной отстукивается. Дети угадывают – какой*).

В. Скороговорка:
Архип у нас, Апанас у вас.
Проговаривание с выделением разных слов.

8. **Ритуал прощания**. Оценка работы участников. Рекомендации (вспомнить разные игрушки).

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

Глава 1. УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ С ПОЗИЦИЙ УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА 5

1.1. Взгляд учителя на учебную деятельность подростков с отклонениями в развитии 5

1.2. Учебная деятельность с позиций отношения школьников с отклонениями в развитии 7

1.3. Психолого-педагогическое изучение подростков с ограниченными возможностями здоровья и задержкой психического развития 17

Контрольные вопросы и задания 27

Глава 2. РАЗВИТИЕ РЕЧИ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОТКЛОНЕНИЙ 29

2.1. Способы коррекции речевых нарушений у подростков с различными типами отклонений 30

2.2. Причины голосовых нарушений у подростков 42

2.3. Мутация голоса 49

2.4. Преодоление дисграфии и дислексии в подростковом возрасте 55

2.5. Коррекционная работа с подростками с ограниченными возможностями здоровья 65

2.6. Сказкотерапия как средство формирования основ учебной деятельности у подростков с ограниченными возможностями здоровья и не только 69

2.7. Особенности подготовки и проведения коррекционных занятий с подростками 72

2.8. Круглый стол как форма развития речи
в подростковом возрасте 76

Контрольные вопросы и задания 79

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 81

СПИСОК БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК 82

РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 87

ТЕЗАУРУС 89

ПРИЛОЖЕНИЯ 92

Учебное издание

ВЕЛИКОВА Светлана Анатольевна
ЧЕРКАСОВА Ирина Петровна
САВЕЛЬЕВА Наталья Горгоньевна

УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ
С РАЗЛИЧНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Учебное пособие

Редактор Е. А. Лебедева

Технический редактор Ш. В. Абдуллаев

Корректор Н. В. Пустовойтова

Компьютерная верстка Л. В. Макаровой

Выпускающий редактор А. А. Амирсейидова

Подписано в печать 24.12.21.
Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 6,98. Тираж 50 экз.
Заказ
Издательство
Владимирского государственного университета
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых.
600000, Владимир, ул. Горького, 87.