

ТИФЛОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ В РАБОТЕ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

*Малева З.П., к. пед.н., доцент,
кафедра специального и инклюзивного образования,
ГБОУ «Академия социального управления»
Россия, г.Москва*

Аннотация. В данной статье представлен опыт позитивного использования игровых упражнений по формированию движений мышц глаза и языка как фактора развития межполушарного взаимодействия. Представлено обоснование постановки цели – исправление прикуса, нарушений работы лицевых и глазодвигательных мышц. Раскрывается роль игровых упражнений и игр как дидактической единицы воспитательного процесса, направленного на развитие словесной речи, повышения уровня зрительного восприятия.

Ключевые слова: нарушение зрения, нарушение речи, миофункциональные нарушения, межполушарное взаимодействие.

Abstract. This article presents the positive experience of using a gaming exercise in the former movements of the muscles of the eye and language as a factor in the development of hemispheric interaction. Of particular importance delano technology work for the blind, a God and a therapeutic failure. Presents a study of the pasta target – provence pricks, of disorders of the Fox and the oculomotor muscles. The role playing exercises and games as didactic units Bottle of proven process for the development of slow speech, improve rely of perception. With the medic, it becomes possible to achieve results in a multifunctional strain pathological habits, exercise, proper breathing, Got, strengthen the muscles of the eyes and tongue.

Key words: visual impairment, speech disorders, myofunctional disorders, megalocornea interaction.

В последние годы наблюдается растущий интерес к вопросам профилактики и коррекции зрительных и речевых нарушений. Увеличилось количество детей с ортодонтическими, стоматологическими, дыхательными, речевыми и зрительными нарушениями (Я.В.Костина, Лямина И.П., Малева З.П., В.М.Чапала, и др.). Так, Я.В.Костина, В.М.Чапала отмечают, что нарушения звукопроизношения часто обусловлены не только зубочелюстными деформациями, но и миофункциональными проблемами, т. е. нарушением функции мышц и мягких тканей челюстно-лицевой области [3].

Исследования советских ученых, таких как П.К.Анохин, А.Р.Лурия, А.Н. Леонтьев и др., показали, что психофизиологической основой высших психических функций являются функциональные системы. Функциональные системы опираются на совместную работу отдельных, иногда территориально далеко находящихся участков мозга, каждый из которых выполняет свою специфическую роль.

Таким образом, методы коррекции зрительных и речевых нарушений в работе тифлопедагогов, логопедов должны быть направлены на стабилизацию межполушарных взаимодействий и функциональной специализации (латерализации) левого и правого полушарий.

Нормальную, физиологичную работу мышц глаза, языка, диафрагмы, а также глоточных и увулярных мышц объединяет одна общая функция - ФУНКЦИЯ ДВИЖЕНИЯ. Поэтому и устранение нарушений и стимуляция формирования

речедвигательной и глазодвигательной систем должны проводиться специалистами во взаимодействии и обоюдном дополнении применяемых методик.

Такое взаимодействие в работе тифлопедагога в коррекционной работе по профилактике и развитию зрительного восприятия и логопеда в коррекции звукопроизношения у дошкольников имеет свои особенности [4,5]. С помощью зрения можно контролировать работу над звуком, а затем непосредственно и над фонемой. Логопед работает над постановкой звуков, их автоматизацией и дифференциацией, проводит миогимнастику с целью тренировки мышц челюсти, участвует в развитии высших психических функций. Тифлопедагог проводит коррекцию при нарушениях зрительного восприятия, зрительного анализатора (Малева З.П., 2009). Логопед занимается коррекцией звуковой стороны речи у ребенка перед зеркалом, а ребенок, его зрительный анализатор, в это время контролирует звукопроизношение [7]. Зрительная гимнастика на занятии у логопеда - эффективная основа здоровьесберегающих технологий в практике. Движения глаз вправо, влево, вверх, вниз - это взаимодействие между правым и левым полушарием.

Общеизвестно, что у детей с речевой патологией, как правило, нарушен фонематический слух, а часто – и фонетический. Следовательно, полезно давать игровые упражнения через зрительный анализатор, так как в этом случае мы будем получать эффект наиболее быстрой биологической обратной связи (БОС). Например, произнесенные логопедом звуко сочетания «та-та» (в данном случае, это еще не сочетания фонем, которыми они смогут стать лишь произнесенными в слове, имеющем семантический смысл), ребенок плохо воспринимает на слух. Поэтому, давая зрительную опору, и кодируя эти звуки в буквы (графический эквивалент), логопед облегчает ребенку возможность восприятия на слух через зрительный гнозис.

Тем самым специалист решает главную задачу – стимулирует слухо-гностическое восприятие и первое произношение звука, нередко поначалу искаженное, но актуализированное самим ребенком.

Можно утверждать, что использование методов БОС, применяемых тифлопедагогами в своей работе, поможет логопедам и при формировании нормативных артикуляционных укладов, и при устранении гипо- и гиперметрических патологий мышечных движений языка, губ, а также мимических мышц. Эффективность в коррекционной работе над когнитивными процессами достигается через интеграцию деятельности логопеда и тифлопедагога.

Использование зрительного гнозиса происходит и при автоматизации звуков: ребенок смотрит на логопеда, видит правильную артикуляцию, «считывает» ее, чтобы затем использовать гностическую зрительно-образную память при использовании зеркала для самостоятельных динамических и статических упражнений и закрепления артикуляционных укладов. При этом постановка звуков происходит тем успешней, насколько зрительный анализатор сможет «отсканировать» и сохранить созданный образ и помочь в его преобразовании в нужную артикулему, а затем и в фонему – в слове.

Многие дети дошкольного возраста, даже с незначительными нарушениями речи, с трудом ориентируются в пространстве, испытывают серьезные проблемы в формировании соматического гнозиса. Нарушенное развитие пространственного восприятия влечет за

собой у таких детей искажения даже в формировании понятийно-бытовых представлений, элементарных предложно-падежных конструкций.

На базе устной речи формируется письменная, между которыми существует тесное взаимодействие. Предпосылки формирования письменной речи охарактеризованы в трудах Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, Л.С. Цветковой и других ученых.

Распространенным нарушением у детей младшего школьного возраста является дисграфия. У детей с дисграфией отмечается несформированность многих высших психических функций: зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений, слуха – произносительной дифференциации звуков речи, фонематического, слогового анализа и синтеза, деления предложений на слова, лексико – грамматического строя речи, расстройства памяти, внимания, эмоционально – волевой сферы (Азова О.И., Лалаева Р.И., А.Н. Корнев, Л.Г. Парамонова, И.Н. Садовникова).

Поэтому детям с нарушениями речи необходим этап специальной стимуляции психического развития для созревания зон мозга, ответственных за основные двигательные, речевые навыки, элементарные мыслительные операции. С этой целью необходимо использовать на логопедических занятиях некоторые традиционные технологии с тифлопедагогическими:

- дыхательные упражнения для формирования воздушной струи;
- артикуляционные упражнения — упражнения для губ и языка, способствующие правильной артикуляции;
- разнообразные графические задания, направленные на развитие зрительно-пространственного восприятия и зрительно-моторной координации;
- миофункциональные упражнения, которые "переучивают" мышцы или воссоздают нормальное, физиологичные паттерны работы периоральных и лицевых мышц. Именно миофункциональная терапия учит детей дышать через нос и держать язык в точке покоя в куполе нёба. Ребенок тренирует все лицевые мышцы, работает над функциональной позурой (осанкой) и жеванием).

Подобная интеграция двух функционально-двигательных сфер поможет не только получить достаточно эффективную помощь при устранении речевых недостатков, но и окажет неоценимую услугу в деле формирования адекватной речевой самооценки у самого ребенка.

Факторы риска формирования существенных зрительных и речевых нарушений закладываются еще в перинатальном, натальном либо постнатальном периоде. Нарушения и задержки формирования анализаторных функций влияют на своевременное появление речи. Так, Р.Е.Левина, изучая неговорящих детей-алаликов, выделила три преобладающие формы, одна из которых – нарушение зрительного (предметного) восприятия. Эти данные дополняются современными исследованиями (Е.В.Кириллова, И.П.Лямина).

Часто специалистам приходится сталкиваться с тем, что дети с мышечными дистониями с самого рождения страдают несостоятельностью функциональной готовности органов двигательной сферы. У таких детей в младенческом возрасте гораздо позже и в меньшем объеме формируется сосредоточение на игрушке-стимуле и прослеживание за предметом, передвигаемом в адекватном поле зрения. Позднее они с удлинённым латентным периодом и очень приблизительно фокусируют взгляд в том месте, где звучал предмет-стимул.

Реципрокные (противонаправленные) движения таких детей развиваются с нарушениями: многие из них либо пропускают период ползания совсем и сразу из положения сидя получают навык стояния и ходьбы, либо ползают сукцессивно (совершая одноименные движения), выбрасывая вперед либо постоянно только одну руку, либо сразу две. При этом дети указанной группы подтягивают сразу две ноги одновременно. Подобные девиации в онтогенезе указывают на глубокую дефицитарность развития процессов межполушарного взаимодействия, о важности которого для полноценного развития организма неоднократно указывала в своих исследованиях А.В. Семенович. Ученый отмечала необходимость постоянного развития ребенка через сенсорные стимулы, она подчеркивала: «Для успешного преодоления любого критического периода (адаптация к речевому взаимодействию, пубертат, дебют ролевой игры, формирование произвольной саморегуляции и т.д.) необходимы те же три условия.

Первое – нейросоматическая готовность ребенка, то есть возрастная зрелость всех систем и подсистем его организма и прежде всего мозга к актуализации адекватного данному возрасту спектра адаптивных реакций и программ взаимодействия с собой и окружающим миром.

Второе – обогащенность внешней среды (натуральной и социокультурной), изменчивость и постоянство которой должны находиться в оптимальном соотношении. Нейробиологами доказано: разнообразие и насыщенность среды, в которой и с которой манипулирует ребенок, не просто способствует развитию. Богатые информационные (когнитивные и эмоциональные) взаимодействия приводят к удлинению критического периода, что, как легко понять, позволяет выработать и упрочить более эффективные поведенческие паттерны и программы» ([6, с.10-11].

Насыщенностью среды обладают и разноплановые пространственные среды. Поскольку пространственные представления также обладают многофакторным строением, то для их устойчивой сформированности необходимо многоплановое и длительное ползание в раннем возрасте. Оно является незаменимым прежде всего потому, что в возрасте от 6 до 8 месяцев, который в норме как раз приходится на становление навыка реципрокного перемещения на четвереньках, наиболее активно формируется метрическая способность ребенка соразмерять расстояние до объектов на основе развивающегося соматогнозиса в комплексе с активным накоплением пространственных представлений.

Закрепление первых пространственных познаний на основе сенсорных ощущений через интегративное взаимодействие зрительного, слухового и двигательного анализаторов как раз и необходимо для нормативного метрического восприятия. В случае нарушений межполушарного взаимодействия, когда реципрокные движения становятся невозможны, происходит нарастание дефицитарности энергетической подпитки подкорковых структур головного мозга. Таким образом, страдают и восходящие пути нервной связи с корой, которая в свою очередь начинает функционировать в режиме нейронного голода.

Таким образом, междисциплинарное взаимодействие логопеда, врача-ортодонта, врача-стоматолога и тифлопедагога состоит также и в учете основ анатомии зрительных функций. Это – залог эффективной подготовки детей с нарушениями зрения к плеопто-ортоптическому лечению на специальных медицинских аппаратах. Диагностика в офтальмологии, коррекция зрительных нарушений у детей и реабилитация после

ортоптического лечения, профилактика нарушений зрения являются составляющими успеха.

Поскольку функциональная специализация и взаимодействие полушарий обеспечивают устойчивость физиологичному в онтогенетическом отношении формированию высших психических функций, необходимо вовлекать интегрированные методики стимуляции работы зрительного и рече-слухового анализатора.

Лурия А.Р. писал о том, что кооперативное взаимодействие может являться общей характеристикой деятельности полушарий и большинство типов психических длительностей соответствуют этой модели [3]. Не случайно поэтому его утверждение, что при оценке масштабности нарушений и определении топики поражения (даже незначительного) головного мозга необходимо учитывать принцип системно-динамической локализации функций. Руководствуясь этим принципом, Александр Романович указывал на тот факт, что материальной основой психических процессов является весь мозг в целом. Однако мозг при этом является высокодифференцированной системой, части которой обеспечивают различные стороны единого целого.

Следует при этом отметить специфику детского межполушарного взаимодействия, о котором писала Симерницкая Э.Г. [7]. Она отмечала, что нейропсихологическое изучение проявлений латерализованных поражений в детском возрасте выявило существенные особенности мозговой организации психических функций у ребенка. Так, оба полушария ребенка, совместно участвуя в осуществлении речевых процессов на разных этапах развития, играют различную роль и обладают различной функциональной значимостью. Доказано, что онтогенетические изменения психологической структуры речевой деятельности сопровождаются переходом от опоры на непосредственно чувственные компоненты структурной организации функции к опоре на логико-аналитические.

Именно на развитии упомянутых чувственных опор для стимулирования и растормаживания речи и должны делать акцент совместные усилия логопедической и тифлопедагогической практики.

Если говорить о современных инновациях интегрированного подхода к формированию сенсомоторной базы речи, то в этой связи следует особо отметить высокую эффективность активно применяемого сейчас нейропсихологами, логопедами, тифлопедагогами метода замещающего онтогенеза, разработанного А.В. Семенович.

Особое значение в развитии интеграции междисциплинарного подхода к решению патологических речевых проблем имеет внедрение в совместную практику тифлопедагогов и логопедов упражнений «Глазодвигательного репертуара» (термин А.В. Семенович [6, с.360]. Упражнения могут быть введены в коррекционный курс как на занятиях логопеда, так и совместно с тифлопедагогом.

При работе по направлению отработки «глазодвигательного репертуара» А.В. Семенович подчеркивает: «При выполнении этих упражнений *голова всегда фиксирована*. Каждое из движений выполняется: 1) на расстоянии вытянутой руки, 2) на расстоянии локтя и, наконец, 3) около переносицы. Последовательно *лежа, сидя и стоя*, в медленном темпе (от 3 до 7 секунд), с фиксацией в крайних положениях.

При отработке глазодвигательных упражнений для привлечения внимания ребенка рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы, мячик, маленькие игрушки и т.д. В начале их освоения ребенок следит за предметом, перемещаемым взрослым, затем - за

своей рукой, которую передвигает взрослый. Наконец, передвигает его самостоятельно, держа сначала в правой, потом в левой, а затем обеими руками вместе. «В *грубых случаях несформированности глазодвигательных функций необходимо выполнять описываемые упражнения с сопротивлением движению рук ребенка со стороны взрослого*» ([6, с 465-466]. Отработка движений глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); к себе (сведение глаз к центру) и от себя.

При этом автор подчеркивает, что проводящему занятие специалисту необходимо следить за плавностью движения взгляда и его стабильным удержанием на предмете. Тем областям в поле зрения ребенка, где происходит «соскальзывание» взгляда, следует уделить дополнительное внимание, «прорисовывая» их несколько раз, пока движение и удержание не станут устойчивыми.

Рисование в воздухе перед собой знака бесконечности. Сначала взрослый плавно передвигает одну руку ребенка, начиная из центра вверх, обводя три раза воображаемый знак бесконечности. Ребенок должен внимательно следить за кончиками пальцев своей руки, не мигая, не отводя взгляда и не задерживая дыхания. Затем то же другой рукой и двумя руками, сцепленными в замок. Далее можно варьировать размеры знака и то расстояние, на котором он «рисует».

Можно изменить, как предлагает А.В. Семенович, вариативность этого упражнения: положить голову ребенка на его вытянутую вперед и в сторону руку - «хобот». Концентрируясь на кончиках пальцев и стоя на слегка согнутых в коленях ногах, наклоняя туловище вслед за движением руки (работает все тело), ребенок рисует «хоботом» в воздухе большой знак бесконечности. Затем этот же знак рисуется другой рукой и двумя сцепленными руками (голова прямо).

После того как эти упражнения освоены, можно попытаться совместить их с движениями языка. Сначала глаза и язык двигаются за предметом в одну сторону, затем глаза следят за предметом, а язык поворачивается в противоположную сторону. При этом следует обратить особое внимание на то, что движения глаз и языка должны быть одновременными, а не последовательными.

Все вышеописанные движения глаз сочетаются с одновременным, аналогичным движением языка в ту же сторону, что и глаза, затем в противоположную, реципрокность следует наращивать очень постепенно, учитывая сиюминутное физическое состояние ребенка. Прослеживание за соматикой и поведением ребенка необходимо для избежания головокружений и контроля дозирования дифференцированных нагрузок.

Результаты подобной интеграции говорят сами за себя: наращивание реципрокной энергетики для подкорковых структур головного мозга ускоряет и упрочивает эфферентные сигнальные связи. Что приводит в свою очередь к образованию более длительных по своей протяженности во времени экстрапирамидных связей, обеспечивающих более тонкие и сложные движения мышц языка и рук по сравнению с более грубыми пирамидными связями, дающими возможность только прямолинейных движений (как при речи дизартриков).

Таким образом, мы видим, что взаимодействие тифлопедагогической и логопедической составляющей очень велика. В настоящее время обсуждаются вопросы широкого спектра - от тонкостей профилактики и коррекции до организационных деталей.

Рассматривается междисциплинарное взаимодействие врача-офтальмолога и тифлопедагога, воспитателя и логопеда, психолога и родителей. Прежде чем начать работу с ребенком, имеющим речевые нарушения, логопеду необходимо иметь заключение от таких специалистов, как врач-офтальмолог, хирург-стоматолог и ортодонт. Такое взаимодействие приводит к эффективным результатам: больше детей повысят остроту зрения, исправят звукопроизношение и улучшится их общее здоровье!

Помимо вышесказанного необходимо сказать о многоцелевом подходе к диагностике и лечению, к коррекции и абилитации. Это - коррекция мышечных привычек через зрительные гимнастики при сходящемся и расходящимся косоглазии. И пока успокоенные родители будут ждать возраст 3-4 года, пока ребенок поступит в дошкольную организацию, у ребенка может пройти важный этап роста и развития. У него сформируется неправильный зрительный образ, будет упущено время для исправления косоглазия и других зрительных нарушений. Выявление факторов риска глазодвигательных нарушений - очень важная задача в прогнозе лечения. Тифлопедагог и логопед опираются на концепцию психологического возраста как этапа детского развития, которая положена в основу современного дошкольного образования, разработанная Л.С. Выготским.

Она предполагает, что каждый психологический возраст включает: особые, качественно отличающиеся специфические отношения между ребенком и взрослым (социальная ситуация развития); определенную иерархию видов деятельности и ведущий тип деятельности; основные психологические достижения ребенка, свидетельствующие о развитии его психики, сознания, личности. Учитывая значение зрительного восприятия в психическом развитии ребенка, специалисты выделяют ведущую роль в зрительном восприятии, которая принадлежит правому полушарию мозга, но по мере взросления человека (возрастного развития) начинает включаться и левое полушарие, которое обеспечивает классификацию образов (зрительных стимулов) и одновременно речевое развитие человека.

Как связать логопедические приемы с тифлопедагогическими? С детьми нужно проводить беседы: «Хотите быть здоровыми? Этому можно научиться!». Логопед должен использовать зрительные упражнения на каждом занятии. Применяется комплект для целенаправленного расслабления мышц тела с оздоровительной целью (автор Аветисов Э.С.-врач-офтальмолог, профессор) [1]. При наличии косоглазия и при астигматизме, требуются упражнения, направленные на расслабление. Первое из них - это приятное воспоминание. Основа такого упражнения - пальминг. «Подумайте о приятном, улыбнитесь, вспомните то, что доставляет вам радость. Почувствуйте, как расслабляются все мышцы».

Таким образом, можно сделать вывод о необходимости создания междисциплинарных моделей взаимосвязанной коррекционной работы тифлопедагога, ортодонта и логопеда. Тогда будет возможным интегрирование практического материала по коррекции глазодвигательного репертуара и речевого, формировании межполушарного взаимодействия, а так же других функциональных блоков, которые непосредственно организуют сенсомоторную базу речи.

Список литературы:

1. Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хватова А.В. Руководство по детской офтальмологии. – М.: Медицина, 1987. 496 с.: ил.
2. Выготский Л.С., Собр.соч., т.5. – М.: Педагогика, 1983.
3. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта. Под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала. М.: ТЦ Сфера, 2008.
4. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека [монография] – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 621 с.: ил.
5. Лямина И.П. Начальные этапы формирования общения у детей с общим недоразвитием речи: Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 Москва, 2006. – 207 с.
6. Малева, З. П. Развиваем зрительное восприятие в дидактических играх и упражнениях [Текст] / З. П. Малева // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – 2009. – № 3. – С. 16–32.
7. Малева, З. П. Подготовка детей к плеопто-ортоптическому лечению : учебное пособие [Текст] / З. П. Малева. – М. : Парадигма, 2009. – 198 с.
8. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста: Учеб. пособие. – М., Генезис, 2013. – 319 с.: ил.
9. Симеонья Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 190 с.: ил.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕКСИКО – ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ В КОНТЕКСТЕ КОРРЕКЦИОННО- РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ

*Трусова А.С., магистр,
Минуллина А.Ф., канд. психол. наук, доцент
ФГАОУ КФУ, г. Казань, Россия,*

Аннотация: The article describes the importance of the development of the lexico - grammatical structure of speech in preschool children with a general underdevelopment of speech; the role of the lexical systematic and grammatical form of speech in the socially active life of the child is revealed. A study of preschoolers with ONP Level III in the amount of 25 people. The study is aimed at identifying the level of formation of the lexical and grammatical structure of speech in older preschoolers with ONR level III. The obtained results confirm the need for remedial classes on the development of lexical systematic and grammatical structure of speech. We decided to create a correctional program with didactic games and test it, and then conduct a control experiment to determine the effectiveness of the approved program.

Ключевые слова: лексико – грамматический строй речи, общее недоразвитие речи III уровня, дети старшего дошкольного возраста.

Категория детей старшего дошкольного возраста разнородна и полиморфна по уровню сформированности речевой функции [5]. К моменту поступления на школьную ступень обучения примерно у трети всех детей проявляются нарушения речи разной этиологии, характера и степени проявления. [2], [3], [5].

Недоразвитие лексико - грамматических навыков выступает одним из главных нарушений в составе картины ОНР у детей старшего дошкольного возраста. [1], [4]. Овладение лексикой и грамматикой детьми с речевым недоразвитием является условием