

доске, ориентируясь на схему. Для закрепления правила, кроме упражнений, необходимо записать все слова, которые подчиняются данному правилу, в словарик. Таких слов не так уж и много, а дети познакомятся с мало употребляемыми в их речи словами такими как: молодежь, брешь, глушь, сушь и другие, одновременно найдут применение изученному правилу.

III квант: Умение дифференцировать шипящие согласные (реализуется в процессе закрепления правила).

Сказка «Шипящие» [19]. Детям предлагается записать слова в два столбика. Мягкий знак пишется на конце, то есть в корне слова.

Ш	Ж
Шалаш, глушь, брешь, сушь, мышь, тишь, брошь, камыш, карандаш	Рожь, блажь, дрожь, нож, ложь, молодёжь
Ч	Щ
Печь, дочь, ночь, меч, смерч, спич	Лещ, хрящ, свищ, прыщ

IV квант: Уметь быстро находить и выделять корневую морфему в слове

Эта ступень подготавливается в процессе всего курса занятий: каждое занятие начинается с подбора однокоренных слов по заданному логопедом корню. Во время объяснения данной темы на занятии так же даётся корень, который соответствует изучаемой теме. Например, МОЛОД: молодой, молодость, молодежь, молодка, молодильные (яблочки), молодчик, молодец, молодить, молодеть, молодцеватый.

Подобным образом проходит работа по всем орфографическим правилам, которые соответствуют морфологическому принципу языка или опираются на него.

Итак, можно сделать следующие выводы.

При определении направлений логопедической работы по преодолению дисорфографии учитывались современные научные представления о психологической структуре процесса письма, процесса овладения орфографией, фундаментальные положения специальной психологии, коррекционной педагогики, логопедии, о принципах и закономерностях коррекционно-логопедического воздействия, а также выявленные в констатирующем эксперименте особенности симптоматики и механизмов дисорфографии у учащихся 3 класса.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Азова, О.И. Логопедическая работа по коррекции дисорфографии у младших школьников с общим недоразвитием речи: Учебно-метод. пособие. / Авт.-сост. О.И. Азова. - М.: РУДН, 2007. - 83с.
2. Богоявленский, Д.Н. Психологические принципы усвоения орфографии. / Д.Н. Богоявленский. // Начальная школа. - 2003. - №4. - С.39.
3. Львов, М.Р. Методика обучения русскому языку в начальных классах. / М.Р. Львов, Т.Г. Рамзаева, Н.Н. Светловская. - М.: Просвещение, 2003. - 415 с.
4. Рождественский, Н.С. Обучение орфографии в начальной школе. М.: Просвещение, 2001. - 239 с.
5. Соловейчик, М.С. Русский язык в начальных классах. Теория и практика обучения. / М.С. Соловейчик. - М.: Просвещение, 2000. - 383 с.

УДК: 376

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ И РЕЧЕВОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕННЫМ РЕЧЕВЫМ РАЗВИТИЕМ

**Валякo С.М.,
Бузина М.А.**

Автори статті пропонують результати експериментального дослідження особистісної та мовленнєвої тривожності дітей з порушеннями мовлення.

Авторы статьи представляют результаты экспериментального исследования личностной и речевой тревожности детей с нарушениями речи.

The authors present the results of the experimental investigation of personality and speech anxiety of children with speech disorders.

Ключові слова: особистісна тривожність, мовленнєва тривожність, діти з мовленнєвими порушеннями.

Ключевые слова: личностная тревожность, речевая тревожность, дети с речевыми нарушениями.

Keywords: personality and speech anxiety, children with speech disorders.

Исследование детской тревожности представляется весьма значимым в связи с проблемой эмоционально-личностного развития детей, так как повышенная тревожность может дезорганизовать любую деятельность, что, в свою очередь, приводит к низкой самооценке, неуверенности в себе.

Мы считаем, что если говорить о тревожности детей с различными нарушениями речевого развития, то никак нельзя обойти стороной такой специфический вид ситуативной тревожности, как речевая тревожность. Поэтому в нашей работе наряду с личностной тревожностью мы рассматриваем и речевую тревожность, под которой мы понимаем тревожность ребенка в ситуации общения.

Речевая тревожность, по многочисленным наблюдениям, появляется у части детей с недостатками речевого развития достаточно рано. Р.Е. Левина писала, что у детей раннего возраста наряду с пониманием речи формируется и отношение к собственной речи: появляется реакция на непонятность ее для других. Она пишет, что усложнение способов речевого общения сопровождается эмоциональным напряжением, связанным с переживанием содержания общения, оценкой коммуникативной ситуации, выбором словесных средств, трудностями планировании схемы высказывания.

Р.Е. Левина подчеркивает, что в период интенсивного формирования разговорной речи упомянутые затруднения и напряжение испытывает каждый ребенок. Представляется, что это суждение особенно актуально в отношении детей с речевой патологией, изучение личностных особенностей которых, в том числе и тревожности, только началось. [3].

Тревожность, как следствие любого дискомфорта, проявляется в поведении и системе отношений: к себе самому (в самооценке), к окружающим и к своему дефекту. Данные о тревожности детей с речевыми расстройствами немногочисленны и получены в основном при изучении детей со стертой дизартрией и заикающихся. [7]. Однако есть основание предположить, что беспокойство по поводу собственной речи характерно и для детей с другими нарушениями речевого развития.

В нашем исследовании участвовали 30 детей старшего дошкольного возраста, посещающих подготовительную группу логопедического детского сада. Речевые заключения детей приводятся в соответствии с данными ПМПК.

Первую группу составляли 15 детей в возрасте 5-6 лет с **заиканием** легкой (60%), средней (27%) и тяжелой (13%) степени. В составе группы 27% девочек и 73% мальчиков, что отражает популяционную пропорцию.

Вторую группу составляют 15 детей в возрасте 5-6 лет с **общим недоразвитием речи III уровня**. В составе группы 40% девочек и 60% мальчиков.

В ходе исследования использовались следующие **методы**:

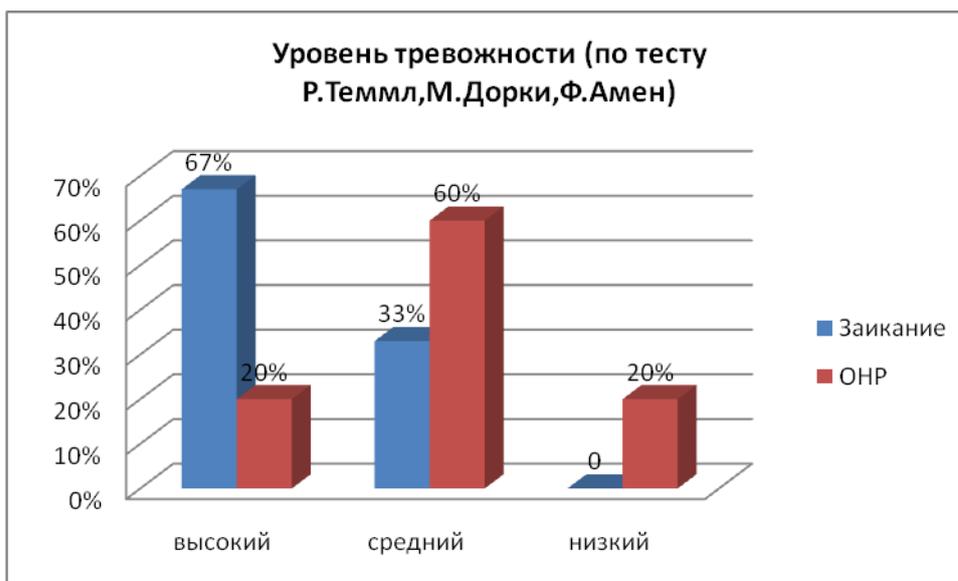
- Тест тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки, Ф.Амен (традиционный вариант);
- Метод неоконченных предложений (модифицированная);
- Беседа для определения уровня речевой тревожности (авторская);
- Анкета по выявлению тревожного ребенка Г.П.Лаврентьевой, Т.М.Титаренко (традиционный вариант);
- Методика «Ступеньки» (модифицированная);
- Методы статистической обработки.

Согласно результатам исследования по **тесту тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки, Ф.Амен**, примерно одинаковый уровень тревожности у заикающихся детей вызывают отношения в диадах «ребенок-взрослый» и «ребенок-ребенок». Повседневная деятельность, как и следовало ожидать, вызывает гораздо меньший уровень тревожности. В целом, *по группе заикающихся уровень тревожности высокий*. Для детей с ОНР характерен *средний уровень тревожности*, причем отношения в диаде «ребенок-ребенок» вызывают несколько более высокий уровень тревожности, чем отношения в диаде «ребенок-взрослый», что можно объяснить трудностями межличностного общения детей с системным речевым недоразвитием.

Результаты сравнения уровня тревожности можно представить на гистограмме.

В целом, по результатам методики, *дети с заиканием дают большее количество негативных выборов*, то есть чаще выбирают грустное лицо на предъявляемой картинке по всем шкалам теста, чем дети с ОНР. Также представляется возможным сделать вывод, что для детей с заиканием ситуация взаимодействия взрослого и ребенка вызывает большую тревожность, а для детей с ОНР большую тревожность вызывает ситуация взаимодействия со сверстниками.

При анализе ответов детей на предложения **теста «Неоконченные предложения»** мы уделили большое внимание качественному анализу ответов на вопросы, поэтому приведем примеры ответов на некоторые вопросы, которые могут наглядно проиллюстрировать различия между ответами детей с заиканием и ответами детей с ОНР.



В частности, при окончании предложения «Я занимаюсь с логопедом потому, что...» многие заикающиеся дети давали наряду с ответами типа «Это нужно» и «Я иду в школу» следующие ответы: «Потому что я сильно заикаюсь», «Я неправильно произношу звуки», «Плохо говорю». В группе детей с ОНР в ответах не было признаков осознания своего речевого нарушения и беспокойства по этому поводу: «Я хочу», «Надо», «Нас учат», и т.д. Таким образом, в ответах дошкольников с ОНР четко прослеживается внешняя мотивация к логопедическим занятиям, чего нельзя сказать о заикающихся дошкольниках. При окончании предложения «Когда я говорю неправильно...» дети с ОНР обычно отвечали или «Я исправляю», или «Меня ругают». Дети с заиканием, наряду с подобными ответами, часто давали ответ: «Меня не понимают»; также они давали ответы: «Это плохо» и «Это часто бывает». Данный факт может свидетельствовать о том, что у многих детей с заиканием есть осознание своего речевого дефекта. В ответах некоторых детей с ОНР также проявлялись признаки речевой тревожности, но в **2,5 раза реже**, чем у детей с заиканием (в среднем 56% у заикающихся, и 22% у детей с ОНР).

В связи с темой исследования проведем отдельный анализ ответов детей по **шкале речевой тревожности** данного теста, построив секторные диаграммы по распределению уровня речевой тревожности в обеих группах. Из них следует, что *больше половины заикающихся детей имеют высокий уровень речевой тревожности, а больше половины детей с ОНР имеют низкий уровень речевой тревожности*. Интересен тот факт, что в группе заикающихся только 7% детей имеют низкий уровень речевой тревожности, а в группе детей с ОНР только 7% детей имеют высокий уровень речевой тревожности.

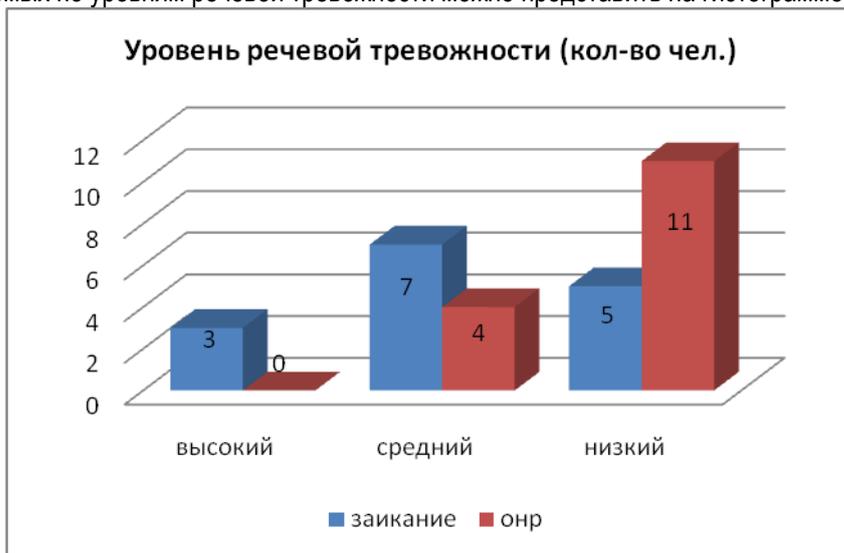


Таким образом, мы наблюдаем *абсолютно полярное процентное соотношение распределения уровня речевой тревожности* в исследуемых группах. На первый взгляд, может показаться, что наши данные полностью соответствуют общепринятому мнению о том, что у большинства дошкольников с ОНР нет проявлений речевой тревожности, как нет и осознания собственного дефекта, но стоит обратить внимание на тот

факт, что во второй группе 40% детей имеют средний уровень речевой тревожности, следовательно, основываясь на показателях данной методики, нельзя сделать вывод, что феномен речевой тревожности не характерен для детей с ОНР.

Для определения уровня речевой тревожности дошкольников с речевыми нарушениями мы использовали особым образом построенную **стандартизированную беседу**. Так как сфера, которой необходимо было коснуться, может быть потенциально болезненной для ребенка с речевым нарушением, то в процессе исследования необходимо придерживаться определенных требований к условиям проведения беседы, постановки вопросов и созданию благоприятной эмоциональной обстановки.

Следует обратить особое внимание на тот факт, что, по результатам беседы, в группе заикающихся 20% детей имеют высокий уровень речевой тревожности, а в группе ОНР таких детей нет. Наши данные могут служить опровержением общепринятому правилу считать, что такие феномены, как речевая тревожность или страх речи, появляются только к школьному возрасту. Подробнее распределение количества испытуемых по уровням речевой тревожности можно представить на гистограмме:



При анализе гистограммы можно сделать вывод, что большинство детей с заиканием из исследуемой группы имеют средний уровень речевой тревожности, а большинство детей с ОНР – низкий.

Принимая во внимание особенности методики (беседа предполагает ответ на прямой вопрос), мы считаем, что средний уровень речевой тревожности (то есть ребенок на 4-8 вопросов дает «тревожный ответ») не может считаться нормативным, и принимаем за *нормативный показатель низкий уровень речевой тревожности (0-3 балла)*.

Исходя из вышесказанного, положение детей, у которых высокий уровень речевой тревожности, представляется нам близким к логофобическому состоянию.

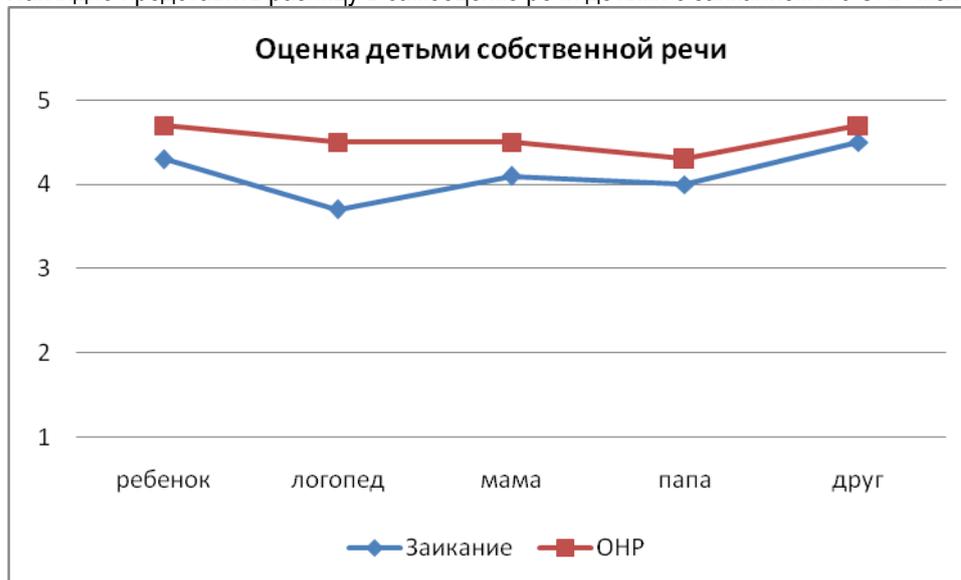
Таким образом, приведенные выше данные могут служить *опровержением сложившемуся мнению, что дошкольникам не свойственно беспокойство по поводу собственной речи.*

В нашем исследовании **анкета на выявление тревожного ребенка Г.П.Лаврентьевой, Т.М.Титаренко** предлагалась для заполнения воспитателям. Таким образом, мы исследовали уровень тревожности детей с помощью метода экспертной оценки. *По данным анкеты уровень тревожности у заикающихся детей находится на среднем уровне, а детей с ОНР – на низком. Большинство детей с заиканием имеют высокий уровень тревожности, а большинство детей с ОНР – низкий.*

Методику «Ступеньки» для диагностики самооценки речи и осознания своего дефекта мы использовали в нашем исследовании после модификации, так как считаем, что хоть эта методика и не направлена напрямую на диагностику речевой тревожности, но информация, которую дает данная методика, может быть полезной для выявления интересующего нас явления. Для детей с ОНР самыми «строгими» судьями их речи являются мама и папа, дети же с заиканием оценивают себя примерно так же, как, по их мнению, логопед и родители. Разницу между оценкой речи логопедом в группах с заиканием и ОНР можно объяснить тем, что если дети с ОНР считают, что их речь и так самая лучшая, то нет необходимости заниматься с логопедом, соответственно, оценка логопеда для них не является значимой, а тем более, решающей. Таким образом, происходит обесценивание оценки логопеда. В обеих группах «друг» оценивает речь детей на максимальном уровне. Самым значимым отличием, по нашему мнению, считается отличие в собственной оценке речи – дети с ОНР выбирают для обозначения своей речи самую высокую ступеньку (то есть считают свою речь самой лучшей, замечательной), что может говорить об отсутствии критичности по отношению к

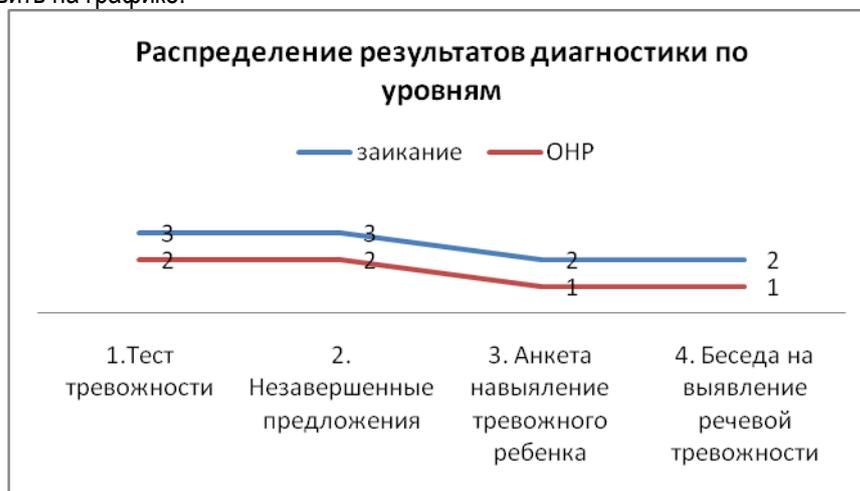
собственной речи. Следовательно, можно сделать вывод, что у детей с ОНР нет осознания своего дефекта. Дети же с заиканием в среднем характеризуют свою речь как просто «хорошую», что может говорить о появлении критичного отношения к собственной речи (ведь ребенок уже понимает, что его речь, по крайней мере, не идеальна).

Наглядно представить разницу в самооценке речи детьми с заиканием и с ОНР можно на графике :



Таким образом, можно сделать вывод, что у заикающихся детей самооценка речи ниже, чем у детей с ОНР.

По результатам исследования в целом, личностная и речевая тревожность в группе заикающихся дошкольников всегда на 1 уровень выше, чем в группе дошкольников с ОНР. Наглядно этот факт можно представить на графике:



Примечание: 1- низкий уровень, 2-средний уровень, 3-высокий уровень.

Следовательно, мы можем сделать вывод, что уровень личностной и речевой тревожности у старших дошкольников с заиканием выше, чем у старших дошкольников с ОНР.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Хрестоматия «Тревога и тревожность» под ред. Астапова В.М. – СПб: «Питер», 2001., стр. 156 – 166.
2. Белякова Л.И. , Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» — М.: В. Секачев, 1998.
3. Валявко С.М. К применению терминов «тревога» и «тревожность» в специальной психологии // Материалы третьего международного теоретико-методологического семинара " Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии.-М, 2011, с.150-153
4. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. - М.: Просвещение, 1993.
5. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. – Л.: Медицина, 1988.

6. Калягин В.А. Если ребенок заикается. – СПб: «Питер», 1998.
7. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология. – М.: «Академия», 2007.
8. Макшанцева Л.В. Диагностика и профилактика тревожности у дошкольников: Автореф. дис. канд. психол. наук – М:МГППУ–2000.
9. Попова Т.В. Ассоциативный эксперимент в психологии. – М.: Флинта: МПСИ, 2006.
10. Преодоление тревожности и страхов у детей 5-7 лет: диагностика, занятия, рекомендации / авт.-сост. Н.Ф.Иванова. – Волгоград: Учитель, 2009.
11. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2000.
12. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб.: «Питер», 2007.

УДК 376-056.264:37016:003-02831

МЕТОДИКА КОРЕКЦІЇ ВАД ВИМОВИ ФОНЕМ У ДІТЕЙ З ДИСЛАЛІЄЮ, РИНОЛАЛІЄЮ ТА ДИЗАРТРИЄЮ

Гаврилова Н.С.

В статті подано характеристику етапів корекції порушень вимови звуків мовлення у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією.

В статті представлена характеристика етапів корекції порушень произношення фонем у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією.

The characteristics of corrective stages of the violation of the sounds of speech pronouncement in the children's with dislalia, rhyrolalia and disarthria is given in the article.

Ключові слова: постановка звуків мовлення, автоматизм, артикуляційна моторика, мовленнєве дихання.

Ключевые слова: постановка звуков речи, автоматизм, артикуляционная моторика, речевое дыхание.

Key words: raising of the sounds of speech, automatism, articulative agility, speech breathing.

Методика корекції порушень фонетичного боку мовлення у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією представлена у багатьох наукових дослідженнях (Б. Гріншпун, Л. Єфіменкової, М. Савченко, М. Хватцева та інших) настільки широко, що багато хто з науковців та практиків стверджують, що вона уже не є цікавою для подальшого дослідження. Проте, на нашу думку, на сучасному етапі є необхідність узагальнення та систематизації уже напрацьованого досвіду в єдину систему, що дозволить побачити його корекційні можливості у новій перспективі.

Формуючи підходи до організації процесу корекції фонетичного боку мовлення у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією ми передбачали, що кожен етап потрібно розглядати цілісно, враховуючи рівень та особливості сформованості у дітей функцій та процесів сенсо-моторного та гностико-праксичного рівнів, природо-відповідну послідовності розвитку фонетичного боку мовлення у дітей, а також з урахуванням ієрархічної послідовності розвитку фонематичних процесів. Лише багатоаспектний підхід дозволить вибудувати корекційний процес таким чином, щоб можна було досягнути повної автоматизації та усвідомлення фонем настільки, щоб забезпечити правильну артикуляцію і контроль їхньої вимови, точність читання і правильність написання слів.

Підготовчий етап, що передує постановці звуків мовлення

Основна мета підготовчої роботи – формування артикуляційної моторики та розвиток фізіологічного і мовленнєвого дихання у дітей. Така підготовча робота передує, як вказує ряд науковців (Т. Фомічова, О. Ревуцька, М. Савченко та інші), постановці усіх звуків мовлення у дитини. Наш практичний досвід показує, що вона не стільки повинна передувати постановці звуків мовлення в цілому скільки ритмічно повторюватися перед постановкою кожної складнішої від попередньої групи звуків мовлення. Ми вважаємо, що такий підхід сприятиме більш цілеспрямованій організації роботи по формуванню моторних функцій у дітей. Таким чином організована робота дозволяє зосередитись дитині не в цілому на рухах, а лише на тих конкретно, які вагомі для артикуляції певної фонемі чи групи фонем, які входять в одну артикуляційну групу, що сприяє усвідомленню їхньої артикуляції і, у подальшому, закріпленню цієї вимови.

У процесі роботи над артикуляційною моторикою доцільно формувати і інші супровідні практичні дії у дитини: жування, ковтання, смоктання тощо, а також мімічні позиції: посмішка, намощування лоба, нахмурювання брів, оскал тощо. Такі позиції можуть бути опорними для формування артикуляції певних звуків мовлення і в цілому добре входять у практику вживання у міру необхідності дитиною споживання їжі, спілкування з