

УДК 001.895:376.1-056.264-053.4

Матюх И.В.

**ИННОВАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ
В КОРРЕКЦИОННО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
РАБОТЕ
С ДОШКОЛЬНИКАМИ,
СТРАДАЮЩИМИ
СИСТЕМНЫМ РЕЧЕВЫМ
НЕДОРАЗВИТИЕМ
(В УСЛОВИЯХ ГРУПП
КРАТКОВРЕМЕННОГО
ПРЕБЫВАНИЯ)**

Ключевые слова: системное речевое недоразвитие, группы кратковременного пребывания, инновационные технологии, технические средства обучения.

По данным Российской академии наук и Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время происходит не только увеличение количества детей с системным недоразвитием речи, но и усложнение речевой патологии. Из-за наличия у младших дошкольников негативизма, поведенческих особенностей, нарушений понимания речи выявить первичное расстройство бывает затруднительно, в связи с чем необходима организация длительного динамического наблюдения. Для решения данного вопроса, а также для адаптации детей с отклонениями в развитии или со сложной структурой нарушений к дошкольному учреждению, социализации их в коллективе сверстников, консультативно-методической поддержки родителей создаются инновационные модели обучения и воспитания, одной из которых являются группы кратковременного пребывания (ГКП). Вопросы функционирования целостных воспитательно-образовательных пространств в условиях ГКП затрагиваются в работах П.Л. Жияновой, Г.А. Мишиной, Л.И. Плаксиной, О.Г. Приходько, Е.А. Стребелевой, Н.Д. Шматко, В.В. Юртайкина [2; 4; 5]. Большинство этих публикаций посвящено работе педагога-дефектолога с детьми раннего возраста, имеющими особенности интеллектуальной сферы, опорно-двигательного аппарата. Тема организации логопедической помощи младшим дошкольникам с системными нарушениями речи в условиях ГКП остается недостаточно разработанной ни теоретически, ни практически.

На социально-педагогическом уровне актуальность исследования определяется существующими потребностями общества в более тщательной разработке технологий коррекционно-развивающей помощи детям с си-

стемным недоразвитием речи, а также консультативно-методической поддержки их родителей, на научно-теоретическом уровне – недостаточной изученностью детей со сложной структурой нарушения и фрагментарностью имеющихся в литературе сведений об особенностях их речевой, познавательной и социальной сфер, на научно-методологическом уровне – потребностью в разработке вопроса об организации коррекционно-педагогической помощи детям с системным недоразвитием речи в условиях ГКП.

Актуальность темы обусловлена и существующими противоречиями и несоответствиями:

- между потребностью педагогической теории и практики в развитии научно обоснованного подхода к организации взаимодействия специалистов между собой в условиях ГКП и недостаточной разработанностью данного вопроса;
- между необходимостью развития, адаптации и социализации детей с одновременным поражением речевой и других функциональных систем (познавательной, социальной) педагогическими средствами и недостаточным разнообразием этих средств, направленностью их на воспитанников, имеющих одно ведущее нарушение;
- между важностью перехода семейного и общественного воспитания на новый уровень отношений в осуществлении коррекционно-педагогической помощи детям с системным речевым недоразвитием и недостаточным количеством современных технологий взаимодействия педагогов и родителей, строящихся с учетом их запросов, интересов и потребностей.

Указанные противоречия определили проблему исследования, которая

состоит в теоретическом обосновании и разработке педагогических технологий взаимодействия родителей и специалистов в условиях групп кратковременного пребывания, а также в изучении познавательной, речевой, социальной сфер детей со сложными нарушениями, базовых факторов их развития.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- идеи современной гуманистической педагогики (Ш.А. Амонашвили, З.И. Васильева, В.В. Давыдов, Т.Б. Светенко); базовые положения современной методологии педагогики (Ю.К. Бабанский, И.А. Колесникова, В.А. Сластенин, Е.Н. Шиянов);
- фундаментальные положения лингвистики и психолингвистики: о единстве мышления и речи и их соотношении (Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, А.В. Запорожец, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия, А.М. Шахнарович, Д.Б. Эльконин); о целостности языка как системы (Г.В. Бабина, О.А. Безрукова, О.Е. Громова, Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, А.К. Маркова, В.К. Орфинская, О.Г. Приходько, Е.Ф. Соботович, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина); об опережающем развитии семантики по сравнению с развитием формальных языковых средств (Т.В. Ахутина, Н.И. Жинкин, Л.Б. Халилова и др.);
- концепции специальной педагогики и психологии, логопедии о развитии ребенка как о целостном процессе (Л.Б. Баряева, Г.А. Волкова, О.П. Гаврилушкина, Ю.Ф. Гаркуша, Е.А. Екжанова, Л.В. Лопатина, В.И. Селиверстов, Е.А. Стребелева, Г.В. Чиркина); о закономерностях речевого развития ребенка в онтогенезе (А.Н. Гвоздев, А.Д. Салахова, Г.И. Розенгарт-Пупко, С.Н. Цейтлин) и дизонтогенезе (В.М. Башина, Б.М. Гриншпун, В.А. Ковшиков, Р.И. Лалаева,

К.С. Лебединская, О.С. Никольская, А.А. Попова, Г.Е. Сухарева, С.Н. Шаховская); о роли социальной среды как источника овладения языком в процессе общения и положение о важности коррекционной направленности семейного воспитания детей с отклонениями в развитии (Н.М. Аскарина, Л.С. Выготский, М.Ю. Кистяковская, И.Ю. Левченко, М.И. Лисина, А.Р. Маллер, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, Н.М. Щелованов); о ведущей роли обучения и воспитания в психическом развитии ребенка (П.Я. Гальперин, А.А. Люблинская, Н.А. Менчинская); о зоне актуального и ближайшего развития (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин); о природе компенсаторных процессов и видов компенсации (А. Адлер, О. Руле, В. Штерн); о соотношении первичных и вторичных нарушений, о сложной структуре дефекта (С.Б. Лазуренко, В.И. Лубовский, Р.Е. Левина, В.Н. Чулков).

Целью нашего исследования является разработка дидактического и методического обеспечения коррекционной помощи младшим дошкольникам с системным недоразвитием речи в условиях ГКП.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретико-методологические и методические аспекты развития основных психических сфер, а также описание сложной структуры нарушения у детей младшего дошкольного возраста.

2. Подобрать и апробировать методики обследования речевой, познавательной и социальной сфер младших дошкольников с системными нарушениями речи.

3. Провести психолого-педагогическое обследование детей с речевым

недоразвитием и их нормально развивающихся сверстников; выявить особенности познавательной и социальной сфер детей экспериментальной группы; установить их взаимосвязь с речью.

4. Разработать методику коррекционно-развивающего обучения младших дошкольников с системным недоразвитием речи и методические рекомендации для родителей в условиях ГКП.

5. Оценить эффективность предложенной системы работы на основе результатов проведения итогового обследования.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы: теоретические (анализ литературных данных), организационные (сравнительный; лонгитюдный; комплексный); эмпирические (обсервационный; экспериментальный; биографический); интерпретационные (анализ речевой продукции дошкольников); математико-статистический и качественные виды анализа (с использованием компьютерной обработки данных).

Экспериментальное изучение детей с тяжелым речевым недоразвитием проводилось в течение 9 лет (2004–2013 гг.). На первом этапе, *подготовительно-аналитическом* (2004–2006 гг.), изучалась и анализировалась специальная литература по избранной теме, формулировалась проблема исследования, определялись объект, предмет, цель, гипотеза, задачи, методы исследования, разрабатывалась стратегия экспериментальной работы. На втором этапе, *поисково-аналитическом* (2006–2008 гг.), проводились разработка и апробация методики комплексного обследования речевой, познавательной и социальной сфер детей экспериментальной груп-

пы, а также количественный и качественный анализ экспериментальных данных. На третьем этапе, *экспериментальном* (2008–2010 гг.), осуществлялась коррекционно-педагогическая работа по формированию основных психических сфер у детей с тяжелым речевым недоразвитием, разрабатывались технологии взаимодействия логопеда и специалистов, сотрудников учреждения и семьи в условиях ГКП. На четвертом этапе, *заключительно-обобщающем* (2010–2013 гг.), проводились теоретический анализ, систематизация и обобщение результатов исследования, формулировка выводов по проблеме исследования.

На различных этапах нами было изучено 98 неговорящих дошкольников в возрасте от 3 до 3,5 года. Первичное обследование проводилось несколькими специалистами (логопедом, дефектологом, психологом) при обязательном участии невролога, который в беседе с родителями выяснял особенности течения пренатального, натального и раннего постнатального периодов развития ребенка, определял его неврологический статус. В начале учебного года все дети были обследованы врачом-психиатром. Для сопоставительного анализа изучалась группа детей в количестве 32 человек в возрасте от 3 до 3,5 года с нормальным развитием (без нарушений познавательной, социальной и речевой сфер). Для сравнительной оценки результатов коррекционно-педагогической работы было изучено 49 детей в возрасте 4 лет с тяжелым речевым недоразвитием, экспериментальное обучение которых не проводилось (контрольная группа).

Отечественными и зарубежными исследователями (Р.А. Белова-Давид, В.А. Ковшиков, Е.Ф. Собонович, K. Gereben, I.W. Karlin [1; 3; 6–8]) выявлено, что тяжелое речевое недоразви-

тие у детей в ряде случаев сочетается с отклонениями в их познавательной, социальной и двигательной сферах, возможны разнообразные вторичные нарушения данных функциональных систем. Поэтому правильная диагностика и выявление ведущего звена в структуре нарушения является неотъемлемым условием оказания коррекционно-педагогической помощи.

Взяв за основу концепцию об основных линиях развития (С.Л. Новоселова, Л.Ф. Обухова, Л.А. Парамонова и др.), мы разработали методику изучения речевой, познавательной и социальной сфер младших дошкольников с тяжелыми нарушениями речи. Ведущим методом обследования был обучающий эксперимент, в процессе которого детям предлагались адекватные их возрасту и состоянию экспериментальные задания. При этом использовалась количественно-качественная оценка результатов: с одной стороны, мы фиксировали особенности выполнения заданий и то, как ребенок принимает помощь, с другой – оценивали уровень сформированности различных функций по четырехбалльной шкале: 1 балл – отсутствие функции или ее выраженные нарушения; 2 балла – умеренно выраженные нарушения; 3 балла – незначительные нарушения функции; 4 балла – нормальное развитие функции. На рис. 1 представлена схема комплексного обследования детей дошкольного возраста с тяжелым речевым недоразвитием.

Состояние познавательного развития у детей с тяжелыми нарушениями речи было неодинаково. Зрительное восприятие и зрительная память, наглядно-действенное мышление, уровень познавательной активности и мотивации у большинства обследуемых оказались не нарушены. Во всех случаях отмечалась затрудненность

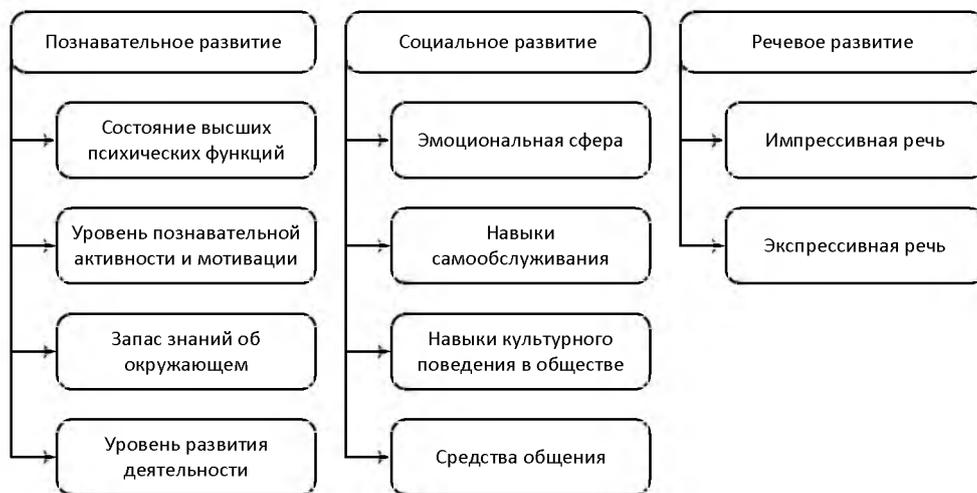


Рис. 1. Схема обследования детей с системным недоразвитием речи

дифференциации неречевых звуков, воспроизведения ритмов и невозможность запоминания линейной последовательности слов на слух; имели место нарушения пространственных представлений, повышенная отвлекаемость и недостаточная концентрация внимания. Игра и продуктивные виды деятельности соответствовали уровню развития детей более младшего возраста, а также имели качественные особенности: снижение мотивационного компонента, склонность к стереотипиям, чередование адекватных и неадекватных действий. Состояние социальной сферы детей экспериментальной группы варьировалось и в большинстве случаев зависело от уровня интеллекта, понимания речи, условий воспитания. Большинство детей с тяжелым речевым недоразвитием владели невербальными средствами общения, хорошо контактировали со взрослым, осуществляли основные навыки самообслуживания. Общим для всех обследуемых был не только низкий уровень понимания и использования вербальных коммуникативных средств, но и особенности личности, неадекватное реагирование на воз-

никшие затруднения, несформированность культуры поведения в обществе. У всех обследуемых экспериментальной группы нами было выявлено наличие системного недоразвития речи: нарушения как ее импрессивной, так и экспрессивной стороны; как лексико-грамматического, так и фонетико-фонематического строя. Мы выделили степени нарушения импрессивной и экспрессивной сторон речи у младших дошкольников с тяжелым речевым недоразвитием (табл. 1).

Проведя сравнительный анализ показателей по основным линиям развития, мы выявили, что у всех детей экспериментальной группы в возрасте 3–3,5 года общим звеном в структуре нарушений были речевые расстройства. У большинства обследуемых (87%) отмечались задержка темпов или (и) качественные отклонения в развитии психики. Особенности социального развития были характерны для 75% детей с тяжелым речевым недоразвитием. Степень проявления этих расстройств варьировалась. В зависимости от наличия нарушений по основным линиям развития и равномерности их выраженности дети были

Таблица 1

Степени нарушения импрессивной и экспрессивной речи у детей с тяжелым речевым недоразвитием

Степень	Импрессивная речь	Экспрессивная речь
Тяжелая	21 ребенок (21%). Прислушивание к речи взрослого возникало не сразу и было нестойким. Дети реагировали лишь на ласковую или строгую интонацию. Различение грамматических форм отсутствовало	19 детей (19%). Дети произносили небольшое количество гласноподобных звуков, слогов и их сочетаний; предметно отнесенных слов не было. В ситуации обследования сопряженное со взрослым произнесение отдельных слогов было недоступно
Умеренная	36 детей (37%). Грубо нарушенными были дифференцировка далеких по значению глаголов, выделение по слову прилагательных и наречий. Просьба из двух действий выполнялась после повторного замедленного проговаривания. Дифференцировка грамматических форм была нестойкой	54 ребенка (55%). Дети произносили отдельные звуки и слоги, лепетные цепочки, а также до 10 междометий, звукоподражаний или облегченных слов. В условиях обучающего эксперимента активно использовали невербальные средства, пытались сопряженно повторить слово за взрослым. Было характерно усечение слов и пропуск слогов. Обследуемые использовали однословные предложения
Незначительная	33 ребенка (34%). Объем пассивного словарного запаса несколько снижен. Дети выполняли просьбу взрослого, различали значения распространенных предложений. Затруднение вызывало понимание направленности, места действия, объекта. Дети различали наиболее частотные грамматические формы слова	25 детей (26%). Обследуемые использовали более 100 слов различных частей речи, могли отраженно и самостоятельно повторить слово за взрослым. Характерно выраженное нарушение звуконаполняемости, нестойкость звуковых образов слов, обилие звуковых замен. Слоговой рисунок трехсловных слов сохранен. Грамматическое согласование слов было нарушено

условно разделены на две группы: дети с преобладанием нарушений одной из линий развития; дети со сложным (комплексным) нарушением.

Мы условно разделили обследуемых на следующие подгруппы (рис. 2):

- I группа – дети с преобладанием нарушений познавательной сферы (задержкой психического развития или умственной отсталостью) – 29 человек (30%);
- II группа – дети с преобладанием нарушений социальной сферы (расстройствами аутического спектра) – 13 человек (13%);
- III группа – дети с преобладанием нарушений речевой сферы – 35 человек (36%):
 - А – дети с нарушениями речевого развития (с ЗРР или параалалией) – 6 человек (6%);
 - Б – дети с нарушениями речевого и познавательного развития (с моторной алалией) – 19 человек (20%);
 - В – дети с нарушениями речевого, познавательного и социального развития (с сенсомоторной алалией) – 10 человек (10%);
- IV группа – дети с сложными (комплексными) нарушениями. К этой группе отнесен 21 ребенок (21%):
 - А – дети с нарушениями речи и познавательной сферы – 9 человек (9%);
 - Б – дети с нарушениями речи и социальной сферы – 3 человек (3%);
 - В – дети с нарушениями речи, познавательной и социальной сферы – 9 человек (9%).

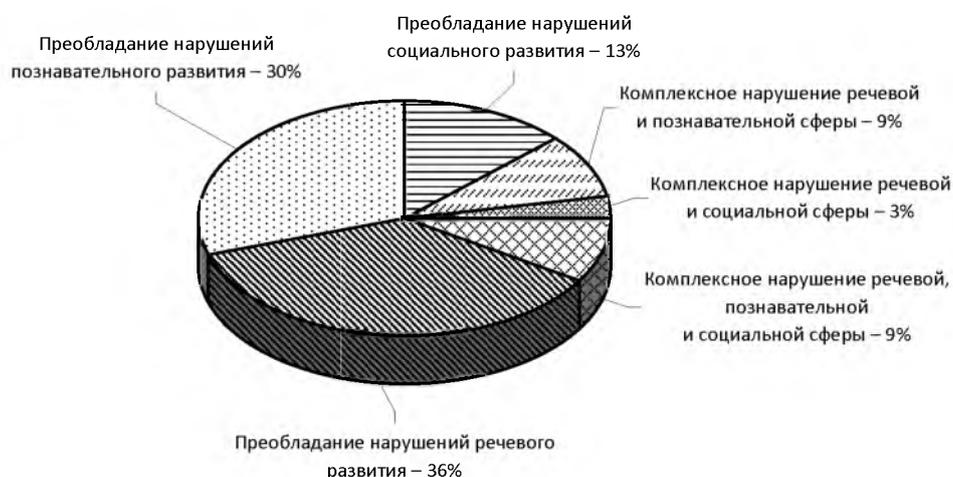


Рис. 2. Подгруппы детей с ТНР (по преобладанию нарушений одной или нескольких психических сфер)

В начале учебного года на каждого из обследованных детей была составлена индивидуальная образовательная программа психолого-медико-педагогической помощи. Дети, имеющие ведущее нарушение одной сферы, обучались в «Группах для детей с отклонениями в развитии», где основной формой обучения была работа в малой подгруппе (по 2–3 человека), а дети со сложной структурой дефекта – в группе «Особый ребенок», где воспитанники получали в основном индивидуальные занятия. Для распределения детей между логопедом, дефектологом, психологом, игротерапевтом, музыкальным руководителем, педагогом по физкультуре составлялась сетка занятий, в основу которой положен принцип «карусель»: после каждого занятия (25–30 минут) воспитанники собирались в групповой комнате, где в течение небольшого перерыва они могли отдохнуть, затем каждый специалист менял подгруппу либо брал на индивидуальное занятие другого ребенка.

Специфика организации коррекционно-педагогической помощи в усло-

виях ГКП была обусловлена тем, что дошкольники посещали группу не каждый день, а 2–3 раза в неделю; во время приема детей воспитателем и ухода их домой у родителей была возможность контактировать с педагогом, задавать вопросы о динамике в развитии ребенка, получать рекомендации. Организация и содержание логопедической помощи имели следующие особенности: преобладание подгрупповых форм занятий над индивидуальными; использование комбинированных видов занятий по развитию речи; осуществление регулярного консультирования родителей; создание методических материалов и использование элементов дистанционного обучения. Особое внимание мы уделяли включению в работу инновационных технологий.

1. Использование современных технических средств обучения и специализированных компьютерных программ.

В логопедической работе нами активно использовался материал, содержащийся на CD-дисках:

- многообразные неречевые звуки (голоса животных, шум дождя, ше-

- лест листьев, гудки автомобиля и т.д.) для дифференциации на слух;
- мелодии для сопряженного пропевания цепочек гласных звуков и слогов;
- физминутки и общеразвивающие упражнения с речью и музыкой, которые помогают детям закрепить приобретенные умения и навыки, преодолеть нарушения слоговой структуры слова.

Для части воспитанников, имеющих наиболее выраженные расстройства, в начале занятия применялся показ коротких развивающих мультфильмов для детей раннего возраста (на DVD-проигрывателе). Это помогало вовлечь их в работу, а также вызвать произнесение отдельных звуков или слогов (в минуты эмоционального подъема).

Была апробирована методика работы с интерактивной доской, сообщаемой с ноутбуком. Детям предлагались компьютерные задания в форме презентаций Power Point: занятия по развитию лексико-грамматической стороны речи, слоговой структуры слова, упражнения на дифференциацию опорных звуков в словах.

С детьми от 4 лет, имеющими незначительно выраженные отклонения в познавательной и социальной сферах, мы использовали занимательные компьютерные программы, такие как «Игры для Тигры». Использование отдельных заданий из этой специализированной логопедической программы (предназначенной для коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста) позволило нам разнообразить лексический и дидактический материал занятий, повысить учебную мотивацию воспитанников. Предлагались упражнения из следующих блоков: просодика, фонематика, лексика.

2. Инновационные методики работы с родителями детей, стра-

дающих системным речевым недоразвитием.

Широко использовались тематические семинары и семинары-практикумы. Логопедом и другими специалистами показывались и обсуждались дидактические игры по развитию фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи воспитанников учреждения. Показы упражнений проводились как при непосредственном участии детей, так и с помощью видеоматериалов. Примерные темы семинаров были следующими: «Вызываем первые слова у детей раннего и младшего дошкольного возраста»; «Развиваем звуковую сторону речи у детей с речевым недоразвитием»; «Проводим подвижные игры для развития общей и мелкой моторики»; «Осуществляем пропедевтику нарушений письма и чтения»; «Формируем связную речь младших дошкольников» и др. К каждому семинару готовились памятки с упражнениями, которые могли быть использованы для занятий в домашних условиях. Закрепление материала осуществлялось в игровой форме на заключительной части занятия при взаимодействии родителей как со своими детьми, так и друг с другом.

При работе с часто болеющими детьми или детьми, которые по каким-либо причинам не посещали учреждение более одной недели, нами внедрялись такие элементы дистанционного обучения, как веб-занятия (непосредственное общение педагога и ребенка с помощью программы Skype), мультимедиа-лектории (высылка родителям на электронную почту и показ ребенку слайдовой презентации Power Point по теме пропущенного занятия), просмотр текстовых документов (перечень и описание дидактических игр) и видеоматериалов (например, по

мимической и артикуляционной гимнастике).

По данным итогового обследования, у детей экспериментальной группы была выявлена положительная динамика в состоянии высших психических функций (нормы достигло 48% детей), познавательной активности и мотивации (52%), запаса сведений об окружающем (28%), деятельности (41%). Социальное развитие большинства детей претерпело существенные изменения: нормальное развитие эмоциональной сферы отмечено у 41 ребенка (42%), средств общения – у 29 (30%), навыков самообслуживания – у 31 (32%). К концу учебного года нормального уровня развития импрессивной речи достигло 29 детей (30%), экспрессивной – 10 (10%). В остальных случаях отмечались незначительные (соответственно 32 и 49%), умеренные (29 и 28%), тяжелые нарушения (9 и 13%). Большинство обследуемых научились дифференцировать близкие по значению слова, грамматические формы, выполнять просьбу из двух действий. В речи появились предметно отнесенные существительные, глаголы, наречия, прилагательные, предложения из нескольких слов. Слоговая структура улучшилась, хотя нарушения звуконаполняемости были стойкими (табл. 2).

Научная новизна исследования состоит в том, что:

- оно является одной из первых попыток разработать систему коррекционно-педагогической помощи младшим дошкольникам с системным недоразвитием речи в условиях ГКП и научно обосновать пути эффективной работы по преодолению у них особенностей речевой, познавательной и социальной сфер;
- определены варианты нарушений основных линий развития у детей

3–4 лет (в зависимости от преобладающего расстройства одной или нескольких функциональных систем);

- выявлены потенциальные возможности психоречевого развития младших дошкольников с ТНР при комплексном дифференцированном коррекционном воздействии и привлечении к нему родителей.

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

- разработан психолого-педагогический инструментарий, позволяющий оценить особенности познавательного и социального развития у детей младшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи;
- создана и апробирована модель коррекционно-педагогического взаимодействия специалистов и родителей в условиях ГКП.

Таким образом, могут быть сделаны соответствующие теоретические выводы:

1. Речевые нарушения у детей экспериментальной группы носят системный характер, в их структуре отмечаются нарушения коммуникативной, познавательной, регулирующей функций.

2. Дети с ТНР от 3 до 4 лет представляют собой неоднородную группу как по уровню как психического, так и социального развития. С учетом того, как данные расстройства влияют на формирование остальных функциональных систем, дети могут быть разделены на группы для оказания им адресной коррекционно-педагогической помощи.

3. Различные варианты нарушений развития требуют дифференцированного подхода при выборе приоритетных форм коррекционного воздействия в зависимости от преобладания

Таблица 2

**Выраженность нарушений основных психических сфер у детей с ТНР
(по итогам констатирующего и обучающего эксперимента)**

Сфера	Функция	Выраженность нарушений							
		по итогам констатирующего эксперимента				по итогам обучающего эксперимента			
		выраженные	умеренные	незначительные	норма	выраженные	умеренные	незначительные	норма
Познавательная	Зрительное восприятие	11	15	26	48	7	16	25	52
	Слуховое восприятие	18	26	36	20	9	31	30	30
	Тактильно-кинестетическое восприятие	13	28	36	23	6	15	40	39
	Зрительная память	17	19	25	39	10	28	33	29
	Слуховая память	30	50	20	0	16	55	24	5
	Наглядно-действенное мышление	13	18	21	48	10	25	6	59
	Внимание	19	29	27	25	12	21	25	42
	Познавательная активность и мотивация	16	22	30	32	8	15	24	53
	Знания и представления об окружающем	19	39	42	0	9	26	37	28
	Игра	14	26	27	33	6	33	21	40
	Продуктивные виды деятельности	18	37	17	28	10	21	27	42
Социальная	Контактность	16	17	31	36	5	18	28	49
	Фон настроения и особенности личности	20	30	39	11	12	28	40	23
	Реакция на возникшие затруднения	22	30	33	15	10	19	44	26
	Выполнение требований	21	20	27	32	12	17	19	42
	Невербальное общение	11	28	26	35	3	20	23	54
	Вербальное общение	22	52	26	0	11	29	43	7
	Навыки самообслуживания	12	34	38	16	9	20	35	51
	Культура поведения в обществе	28	25	31	16	16	21	28	35
Речевая	Понимание слов	16	30	35	19	10	27	33	34
	Понимание предложений	18	30	36	16	8	29	34	30
	Понимание грамматических форм	23	45	27	5	19	34	23	23
	Словарный запас	19	45	36	0	8	26	49	16
	Слоговая структура	23	38	31	8	7	25	50	19
	Грамматический строй	25	38	37	0	12	26	55	9
	Произносительная сторона	22	43	35	0	15	26	46	13
	Разборчивость речи	23	38	28	11	5	37	33	25

расстройств той или иной функциональной системы.

4. Выявление у части детей комплексных нарушений развития свидетельствует о необходимости создания новых организационных форм оказания детям данного контингента

коррекционной помощи, а также внедрения в работу новых видов занятий, методов и приемов работы, предусматривающих параллельное воздействие на социальную сферу, психику и речь.

В результате проведенного исследования подтверждена правомер-

ность выдвинутой гипотезы, решены поставленные задачи, доказано их соответствие цели исследования, получены существенные теоретические и научно-практические результаты, апробированы пути и методы формирования у детей экспериментальной группы речевой, познавательной и социальной сфер в условиях групп кратковременного пребывания.

Литература

1. Белова-Давид Р.А. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи // Нарушение речи у дошкольников. М., 1972. С. 32–81.
2. Жиянова П.Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна: метод. пособие. М., 2002.
3. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. М.: Ин-т общегуманитарных исследований: В. Секачев, 2001.
4. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением ЦНС в группах кратковременного пребывания / под ред. Е.А. Стребелевой. М., 2003.
5. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008.
6. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (дети с нарушениями интеллекта и моторной алалией): учеб. пособие для студ. М.: Классик Стиль, 2003.
7. Gereben K. Sprachperzeptorische Untersuchungen im Kreise der an motorischer Aphasie leidenden Kinder // Papes in Interdisciplinary Speech Res / Hrsg. von J. Hirschberg [u.a.]. Budapest, 1972.
8. Karlin I.W. Aphasia in Children // Am. J. of Diseases of Children, 1954. Vol. 87, № 6.