4. Казакова, Л.Я. Организационно-педагогические условия инновационной деятельности в современной средне - профессиональной школе. Дис. ...канд. пед. наук. - М., 2008. - 175 с.
5. Неворотова, Н.П. Организационно - педагогические условия деятельности в условиях деятельности инновационных образовательных учреждений. Дис. ...канд. пед. наук: - Кемерово, 2007. - 233 с.
6. Типушкова, Н.В. О системе научно-методической работы в среднем профессиональном учебном заведении [Текст] // Вестник института развития образования и воспитания подрастающего поколения при ЧГПУ. Серия 3: Управление качеством профессионального образования. - Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2012. - С 168-175.

Магомедова А.Н., Магомедова А.А.

Особенности речевого развития и коррекции ее нарушения у детей с детским церебральным параличом

ФГБОУ ВО "Дагестанский государственный педагогический университет"
(Россия, Махачкала)

doi 10.18411/sciencepublic-04-11-2019-16

idsp sciencepublic-04-11-2019-16

Речь является основой формирования социальных отношений ребенка с окружающим миром. Поэтому при отставании в развитии речи у ребенка возникают дополнительные проблемы, связанные с общением.

У детей с церебральным параличом речевые нарушения занимают значительное место в сложной структуре нарушений. Их частота составляет, по данным разных авторов, от 65 до 85%. Особенности речевых нарушений и степень их тяжести зависят, прежде всего, от локализации и тяжести поражения головного мозга. Нарушение речи при церебральном параличе определяется не только повреждением определенных структур мозга, но и более поздним образованием или недоразвитием коры головного мозга. Эти отделы необходимы для речевой и умственной деятельности, которая наиболее интенсивно развивается после рождения (премоторно-лобная, теменно-височная области коры головного мозга).

Большое значение в механизме речевых нарушений имеет сама двигательная патология. Между речевыми и двигательными нарушениями отмечается клиническая и патогенетическая общность. Двигательная активность имеет огромную значимость в механизме нарушений речи, оказывая влияние на её развитие, так как ограниченность в передвижении усложняет постижение окружающего мира. Расстройства артикуляционного аппарата связанные с затруднением дыхания, голосообразования, двигательными функциями языка задерживают формирование голосовой активности и неблагоприятно влияют на звукопроизводительную сторону речи.

Принято выделять три формы нарушений речи при ДЦП: дизартрия, задержка речевого развития, алалия.

Речевые патологии при ДЦП крайне редко встречаются по отдельности, к примеру, наиболее частая форма вербальных нарушений — дизартрия — в большинстве случаев сочетается с задержкой речевого развития или, изредка, с алалией.

I. *Задержка речевого развития* — более позднее начало речи и торможение темпа ее развития. Задержка формирования речевой функции обусловлено медленным развитием мозга. У детей с церебральным параличом наблюдается не только торможение процесса формирования речи, но и её патологическая профанация. Задержку речевого развития можно наблюдать уже с доречевого периода.

У детей с церебральным параличом в раннем возрасте пассивный словарный запас намного больше активного.

Возрастная динамика развития речи при ДЦП взаимосвязана с состоянием интеллекта, следовательно, чем выше интеллект ребенка, тем благоприятнее динамика речевого развития.

II. *Дизартрия* — расстройство со стороны произношения речи, вызванное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия появляется в результате органического поражения ЦНС, при котором страдают двигательные-речевые механизмы. Расстройства звуко-произносительного компонента речи и просодики (мелодико-интонационный и темпо-ритмический компонент речи), наравне с артикуляционной моторикой и речевым дыханием являются доминирующими дефектами речи.

Полную или частичную невозможность звукопроизношения в следствии речедвигательного мышечного паралича называют – *Анартрией*.

Центральной классификацией, унаследовавшей принцип локализации мозговых поражений является классификация разработанная, совместно с коллегами, О. В. Правдиной. Она утверждала, что дизартрия бывает 5 видов:

- псевдобульбарная;
- бульбарная;
- экстрапирамидная;
- мозжечковая;
- корковая.

III. *Алалия* — это дефицит или системное недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга. Принято различать моторную и сенсорную алалию. Моторная алалия – отставание в развитии моторной речи. При частично сохранном понимании речи наблюдается недоразвитая лексическая, грамматическая и фонетическая стороны речи. Дети затрудняются в построении фраз, у них искажается слоговая структура слов (часто переставляют и/или пропускают звуки и слоги). Наблюдается бедный активный словарный запас, аграмматизм.

При *сенсорной алалии* нарушено понимание обращенной речи при сохранном слухе и познавательной деятельности. Чаще всего сенсорная алалия присутствует у детей с гиперкинетической формой церебрального паралича.

На сегодняшний день в нашей стране используется классификация, разработанная К. А. Семеновой (1974—1978), которая применяется в практической работе врачей, логопедов-дефектологов, психологов. В своей классификации К. А. Семенова выделяет пять форм детского церебрального паралича:

1. Атонически-астатическая форма.
2. Гемипаретическая форма;
3. Гиперкинетическая форма;
4. Двойная гемиплегия;
5. Спастическая диплегия;

При изучении речевого развития детей с церебральным параличом было выявлено нарушение различных компонентов речевой деятельности: фонетико-фонематического, лексического и грамматического.

В результате нарушений функций артикуляционного аппарата у детей с ДЦП прежде всего стойко нарушена фонетическая сторона речи, выраженная отсутствием многих звуков на начальных этапах речевого развития, и искажением звуков, их замене близкими по артикуляции в дальнейшем.

У большинства детей с церебральным параличом отмечаются своеобразные нарушения лексического и грамматического строя речи, обусловленные ограниченным объемом, неточностью, ошибочностью знаний и представлений об окружающем.

Экспериментальным путем учеными была обследована группа дошкольников с ДЦП (31 человек). Исследование проводилось с целью изучения первоначального уровня развития речи у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста, при этом использовалась методика Т.В. Кабановой и О.В. Домниной, имеющая балльно-уровневую систему оценки каждой пробы. Данная методика включает в себя несколько серий заданий: на исследование понимания речи, сенсомоторного уровня речи, грамматического строя речи и словоизменения, словаря и навыков словообразования, связной речи. Выбор методики обусловлен возможностью ее предъявления разным возрастным группам испытуемых. Пилотажное исследование показало неэффективность использования заданий для детей старшего дошкольного возраста с ДЦП при нарушениях интеллектуального развития. Поэтому для данной группы испытуемых были использованы задания для более ранней возрастной ступени.

Анализируя результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, было установлено, что экспериментальная группа детей имеет очень неоднородные нарушения речи и нуждается в индивидуальном подходе. У испытуемых в качестве преобладающей группы ДЦП была зарегистрирована спастическая диплегия – 53%. При этом нарушения интеллектуального развития были зафиксированы у 80% детей, в числе которых 37% имеют задержку психического развития, а 62% умственную отсталость различной степени.

Полученные в ходе констатирующего эксперимента данные показали наличие разнохарактерных результатов у испытуемых. В случаях сочетания ДЦП и ЗПР отмечается темповая задержка в развитии импрессивной речи и процессов словоизменения. Имеют место отдельные нарушения фонематической стороны речи, лексики, процесса словообразования и связной речи. У детей с ДЦП в сочетании с умственной отсталостью было зафиксировано нарушение формирования всех сторон речи, что подтверждает системный характер речевых расстройств.

Целью коррекционно-логопедической работы с детьми, страдающими ДЦП, является постепенное развитие и коррекция движений руки, формирование мелкой моторики. Это обеспечивает своевременное развитие речи ребенка, его личности и адаптацию в обществе. Работа с такими детьми должна начинаться в раннем возрасте, так как нарушения движений приводят к вторичной задержке развития других функций. Вся работа строится на основе изучения нарушенных и сохраненных функций, а также их использования.

Ребенок, страдающий ДЦП, эмоционально не зрелый, поэтому индивидуальные занятия проводятся в игровой форме, которая вызывает у него интерес и способствует улучшению работоспособности за счет повышения психического тонуса.

При организации коррекционной работы, одним из ее направлений является формирование правильного речевого дыхания.

Организуются упражнения по нескольким направлениям:

- отработка диафрагмального дыхания;
- отработка носового вдоха и ротового выдоха;
- отработка ротового выдоха;
- отработка плавного длительного ротового выдоха.

В процессе отработки диафрагмального дыхания, детям предлагаются игры на дутьё. На предварительном этапе ротовой выдох отрабатывается с помощью различных вспомогательных средств, позволяющих продемонстрировать правильность направления воздушной струи. Очень важно при этом контролировать отсутствие выдоха воздушной струи через носовые проходы с помощью ватного «факела» или бумажной полоски.

Следующее направление работы — отработка длительного, плавного речевого выдоха. При организации данной работы задача логопеда научить ребенка правильно вдыхать воздух и экономно выдыхать его в процессе говорения.

Также при проведении коррекционно-логопедической работы с ребенком, страдающим ДЦП, применяются элементы массажа с применением шарика Су Джок и массажного кольца. Далее происходит обучение ребенка технике самомассажа кистей, ладоней и пальцев рук. Так же проводим упражнения для пальцев и кистей рук с применением различных предметов: собирание пирамидок, конструктора, застегивание молний, пуговиц, кнопок, шнуровка, рисование и т. п.

Все эти упражнения помогают развитию мышц кисти, координации движений, слуховому и зрительному восприятию, формированию речи и логического мышления.

Выделяют следующие основные направления коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста при ДЦП:

- 1) Социальное развитие;
- 2) Развитие познавательной деятельности;
- 3) Развитие речи и коррекция ее нарушений;
- 4) Стимуляция двигательного развития и коррекция его нарушений.

Развитие понимания обращенной речи ребенком намного опережает появление у него активной речи и является важнейшей основой ее возникновения. Положительной предпосылкой, которая формирует и совершенствует понимание речи, является развитие зрительного, слухового и двигательно-кинестетического анализаторов. В процессе логопедической работы с детьми нужно учитывать тот факт, что ребенок лучше запоминает те предметы, которые он активно ощупывает, осязает, осуществляет различные манипуляции с ними.

Для общения с окружающими у детей с выраженной задержкой речевого развития нужно формировать жестовые, мимические, голосовые, звукопроизносительные реакции, вырабатывать и закреплять навыки произвольного произнесения слов, слоговых комплексов, облегченных слов.

Основной задачей при коррекции речедвигательных расстройств является уменьшение степени проявления двигательных дефектов артикуляционного аппарата, нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата. Для этого используют различные методы:

- дифференцированный логопедический массаж лицевой, губной и язычной мускулатуры в зависимости от характера нарушения тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;
- пассивная артикуляционная гимнастика с элементами активной гимнастики, проводимая с целью включения в процесс артикулирования новых групп мышц или увеличения подвижности ранее включенных;
- метод искусственной локальной контрастотермии – сочетание искусственной локальной гипотермии (криомассажа) и гипертермии (тепломассажа), для уменьшения спастичности мышц артикуляционного аппарата и гиперкинезов язычной и лицевой мускулатуры.

Таким образом, при организации коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом, необходимо работать в нескольких направлениях, что позволяет частично или полностью решить проблему задержки речевого развития, а также адаптации детей в социальном окружении.

1. Цыган И.О. Исследование речевых нарушений при детском церебральном параличе. История и современное состояние проблемы. // Белгород, 2017.
2. Тестовая диагностика: обследование речи, общей и мелкой моторики у детей 3–6 лет с речевыми нарушениями / Т.В. Кабанова, О.В. Домнина; под ред. Н.Е. Ильяковой. – М.: Изд-во ГНОМ и Д, 2008. – 104 с.
3. Ипполитова М.В. О коррекционно-восстановительной работе с детьми с церебральным параличом. Материал конференции в г. Петрозаводске // Дефектология. – М. – 1996. – №1. – С. 89–90.

4. Мاستюкова Е.М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом: Книга для логопеда. – М.: Просвещение, 1985. – 192 с.
5. Каштанова С.Н. Индивидуализация логопедической работы с детьми дошкольного возраста с детским церебральным параличом / Каштанова С.Н., Маркина М.А. Нижний Новгород, 2015. № 3 (5) - с. 141-144.
6. Маслова В.Н. Организация коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом. Чита. 2015. № 52 – с. 15-20.
7. Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития. Мн.: Народная асвета, 1989. — с. 16—21.
8. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевой период: кн. для логопеда / Е.Ф. Архипова. М.: Просвещение, 1989.
9. Приходько О.Г. Коррекция нарушений речевого развития детей раннего возраста с церебральным параличом. – 2008. № 10 – с. 187-197.
10. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов. – СПб.: Изд-во «Детство – пресс», 2004. – 320 с.

Махматгазиева Л.Б.

**Особенности профессионально-педагогической компетентности у слушателей
повышения квалификации**

*Территориальный центр подготовки и повышения квалификации
"Практические науки и методика дошкольного образования"
(Узбекистан, Самарканд)*

doi 10.18411/sciencepublic-04-11-2019-17

idsp sciencepublic-04-11-2019-17

Аннотация

В данной статье даны мнения о слушателе, повышающим свою квалификацию, присущих к нему свойствах профессионально-педагогической компетентности и профессионально-педагогические требования предъявляемые к нему.

Ключевые слова: компетентность, педагог, профессиональная способность, управление, педагогическое общество, социальная компетентность, экстермальная компетентность

Abstract

In this article ideas about qualificated person, about his professional-pedagogical functions of competent and pedagogical requirements which he must take are given.

Key words: competent, pedagog, professional skill, management, pedagogical society, social competence, external competence.

Конфликт между научно-техническим прогрессом, возрастающими требованиями обновляемого общества к умелой личности педагога и неподготовленностью к функционированию в условиях саморазвития основной части развития профессиональной компетентности учителей может проявляться и так далее. Одним из путей преодоления подобных противоречий является развитие профессиональных компетенций будущих специалистов. Развитие профессиональной компетентности специалистов, повышение квалификации определяет основную цель развития компетентности специалиста путем создания необходимых педагогических условий для обеспечения их профессионального и личностного развития в образовательных учреждениях, модернизации содержания и структуры переподготовки специалистов, выявления педагогико-психологических условий и выработки механизма контроля и оценки их качества.

Если посмотреть на происхождение понятий «компетентность» и «компетентность», то можно понять, что они возникают не случайно. Словарный смысл