МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «СОЗВЕЗДИЕ»»

143404, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КРАСНОГОРСК, УЛ. БОЛЬШАЯ КОМСОМОЛЬСКАЯ Д.13Б ТЕЛ/ФАКС 8(498)568-56-11

Всероссийский конкурс лучших психолого-педагогических программ и технологий в образовательной среде - 2019

Номинация:

«Образовательные (просветительские) психолого-педагогические программы»

Название программы:

«Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения»»

Авторский коллектив:

№ п/п	Ф.И.О. автора	должность
1.	Сюрин Сергей Николаевич	педагог-психолог
2.	Воробьева Екатерина Викторовна	учитель-дефектолог
3.	Давыдова Светлана Юрьевна	учитель-дефектолог
4.	Баймурзаева Ольга Владимировна	учитель-логопед
5.	Ковалева Юлия Михайловна	учитель-логопед

Контактная информация:

Контактное лицо	Сюрин Сергей Николаевич
Электронная почта	surin2002@mail.ru
Телефон рабочий	8(498)568-56-11
Телефон мобильный	8(903)717-23-34
Адрес	143401, Московская область, г. Красногорск, ул. Большая Комсомольская д.13б

В Оргкомитет Всероссийского конкурса
лучших психолого-педагогических программ и
технологий в образовательной среде -2019

ЗАЯВЛЕНИЕ

Автор (авторский коллектив в составе) педагоги-психологи – Сюрин Сергей Николаевич, Воробьева Екатерина Викторовна, учитель-дефектолог – Давыдова Светлана Юрьевна и учителя-логопеды – Баймурзаева Ольга Владимировна, Ковалева Юлия Михайловна.
(ФИО полностью)
направляет для участия во Всероссийском конкурсе лучших психолого-педагогических программ и технологий в образовательной среде» в номинации «Образовательные (просветительские) психолого-педагогические программы»
Образовательную (просветительскую) психолого-педагогическую программу «Гений общения»

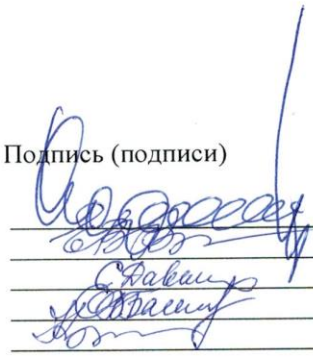
Практическая апробация указанной программы проведена с «01» сентября 2018г. по «31» мая 2019г. в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Образовательный центр «Созвездие»» городского округа Красногорск Московской области
(название образовательной организации)

Решение образовательной организации/ центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи о выдвижении психолого-педагогической программы на участие во втором этапе Конкурса прилагается.

Автор (авторский коллектив в составе) педагоги-психологи – Сюрин Сергей Николаевич, Воробьева Екатерина Викторовна, учитель-дефектолог – Давыдова Светлана Юрьевна и учителя-логопеды – Баймурзаева Ольга Владимировна, Ковалева Юлия Михайловна.
(ФИО полностью)
согласен на публикацию, представленной на Конкурс программы в научно-методическом сборнике; размещение на сайтах организаторов Конкурса, направление в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие управление в сфере образования, а также в образовательные организации и иные формы распространения с обязательным указанием авторства.

«**16**» **сентября** 20**19** г.

Подпись (подписи)



_____ /С.Н. Сюрин/
_____ /Е.В. Воробьева/
_____ /С.Ю. Давыдова/
_____ /О.В. Баймурзаева/
_____ /Ю.М. Ковалева/

Оглавление

№	Наименование раздела	стр.
1	Отзыв по результатам апробации и внедрения в учебно-воспитательный и коррекционно-развивающий процесс образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения»» в МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»»	5
2	Рецензия доктора педагогических наук, профессора кафедры общей и педагогической психологии ГБОУ ВО МО «МГОУ» Н.А. Рачковской на образовательную (просветительскую) психолого-педагогическую программу «Гений общения»»	6
3	Рецензия доктора педагогических наук, профессора кафедры психологии и педагогической антропологии ФГБОУ ВО «МГЛУ» М.А. Лямзина на образовательную (просветительскую) психолого-педагогическую программу «Гений общения»»	7
4	Аннотация к образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Гений общения»»	8
5	Пояснительная записка к образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Гений общения»»	9
6	Научные, методологические и методические обоснования программы	12
7	Обоснование необходимости реализации программы	18
8	Структура и содержание программы	19
9	Описание используемых технологий, методик, инструментария	31
10	Описание сфер ответственности, основных прав и обязанностей участников программы	38
11	Ресурсы, необходимые для эффективной реализации программы	39
12	Сроки и этапы реализации программы	41
13	Ожидаемые результаты реализации программы	42
14	Система организации внутреннего контроля за реализацией программы	43
15	Критерии оценки достижения планируемых результатов	44
16	Сведения о практической апробации программы	45
17	Глоссарий	46
18	Приложение	52

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «СОЗВЕЗДИЕ»»

143404, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КРАСНОГОРСК, УЛ. БОЛЬШАЯ КОМСОМОЛЬСКАЯ Д.13Б ТЕЛ/ФАКС 8(498)568-56-11

«Согласовано»
Заместитель директора по диагностической
и коррекционной работе
_____Н.И. Макарова
«01» сентября 2018г.

«Утверждаю»
Директор МБОУ
«Образовательный центр «Созвездие»
_____ С.Н. Сюрин
«01» сентября 2018г.

«Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения»»

Авторский коллектив:

педагог-психолог
высшей квалификационной категории С.Н. Сюрин
педагог-психолог
высшей квалификационной категории Е.В. Воробьева
учитель-дефектолог
первой квалификационной категории С.Ю. Давыдова
учитель-логопед
высшей квалификационной категории О.В. Баймурзаева
учитель-логопед
первой квалификационной категории Ю.М. Ковалева

Рассмотрено и одобрено для использования в учебно-воспитательном и коррекционно-развивающем процессе МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» на заседании коррекционного совета центра (протокол №01 от 27.08.2018 г.)

Красногорск
2018г.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «СОЗВЕЗДИЕ»»

143404, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. КРАСНОГОРСК, УЛ. БОЛЬШАЯ КОМСОМОЛЬСКАЯ Д.13Б ТЕЛ/ФАКС 8(498)568-56-11

ОТЗЫВ

по результатам апробации и внедрения
в учебно-воспитательный и коррекционно-развивающий процесс
образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы
«Гений общения»» в МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»»

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» разработана авторским коллективом специалистов коррекционного отделения МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» в следующем составе: педагоги-психологи – Сюрин С.Н. и Воробьева Е.В., учитель-дефектолог – Давыдова С.Ю. и учителя-логопеды Ковалева Ю.М. и Баймурзаева О.В.

Рассмотрена и одобрена для использования в учебно-воспитательном и коррекционно-развивающем процессе МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» на заседании коррекционного совета центра (протокол №01 от 27.08.2018г.).

В реализации образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения»» с 01.09.2018г. по настоящее время приняло участие 92чел. Школьное отделение (из числа обучающихся 1-2классов) – 19чел. и 19 родителей. Коррекционное отделение 27 чел. (из числа детей, проходящих комплексное психолого-медико-социальное сопровождение в коррекционном отделении центра) и 27 родителей.

Данная образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» несет в себе не только задачи просвещения родителей в вопросах оказания своим детям комплексной поддержки по преодолению проявлений логоневроза и вторичных изменений со стороны эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков, но и большой объем коррекционно-педагогических задач, которые реализуются междисциплинарной командой специалистов и направлены на минимизацию и устранения проявлений логоневроза и вторичных нарушений эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков у детей.

Реализация данной программы позволяет детям, страдающим логоневрозом, преодолевать его проявления, справляться с нарушениями эмоционально-волевой сферы и формировать навыки эффективной коммуникации в сфере межличностных взаимоотношений. Программа может быть реализована в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, дополнительным общеразвивающим программам, в т.ч. для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Вышеуказанная программа доказала свою эффективность и неоднократно получала положительные отзывы родителей и обучающихся, принимавших участие в ее реализации, успешно внедрена в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных организаций городского округа Красногорск.

19.09.2019г.

Заместитель директора
по научно-методической работе
МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» Т.В. Швейниц
Д.п.н., профессор, методист
МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» М.А. Лямзин
Д.п.н., профессор, методист
МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» Н.А. Рачковская

РЕЦЕНЗИЯ
доктора педагогических наук,
профессора кафедры общей и педагогической психологии ГБОУ ВО Московской области «Московский государственный областной университет»
Рачковской Надежды Александровны на образовательную (просветительскую) психолого-педагогическую программу «Гений общения»

Каждому человеку, живущему в обществе, приходится регулярно вступать во взаимодействие с другими людьми. От успешности этих контактов зависит реализация человеком своих потребностей, возможностей, эмоциональный комфорт. Успешность общения зависит от многих факторов, к которым относятся и личностные качества, и условия, в которых протекает общение, а также знания, умения и навыки эффективного общения, полученные ребенком в сензитивный к этому период. Особенно важно развить коммуникативные навыки у детей, которые имеют нарушения речи, эмоционально-волевой сферы и логоневроз (заикание), что наиболее эффективно осуществляется в период дошкольного детства.

Программа отвечает требованиям, которые предъявляются к работам данного вида, в частности, авторами обоснована ее актуальность, сформулированы цель и задачи, дано теоретико-методологическое обоснование, выделены этапы ее реализации, методы и формы работы, критерии оценки эффективности программы, диагностический инструментарий и др. В приложениях содержится обширный дидактический и иллюстративный материал, что делает программу готовой к непосредственному использованию для работы с детьми старшего дошкольного возраста по развитию речи и формированию коммуникативной культуры.

Вывод. Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа для дошкольников с нарушениями речи «Гений общения», разработанная авторским коллективом в составе С.Н. Сюрина, Е.В. Воробьевой, С.Ю. Давыдовой, О.В. Баймурзаевой и Ю.М. Ковалевой является актуальной и практически значимой. Программа успешно интегрирована в деятельность Образовательного центра «Созвездие» и рекомендуется к использованию в дошкольных общеобразовательных организациях, специализированных центрах и учреждениях дополнительного образования.

17.09.2019г.

Д.п.н., профессор Н.А. Рачковская

Подпись Рачковской Надежды Александровны удостоверяю

Начальник отдела кадров
МБОУ «Образовательный центр «Созвездие» В.В. Котловская

РЕЦЕНЗИЯ

профессора, доктора педагогических наук,
профессора кафедры психологии и педагогической антропологии ФГБОУ ВО
«Московский государственный лингвистический университет»
Лямзина Михаила Алексеевича на образовательную (просветительскую)
психолого-педагогическую программу «Гений общения»

Анализ содержания образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения» свидетельствует о её высокой актуальности и прикладной направленности. Данная программа разработана авторским коллективом специалистов коррекционного отделения МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» педагогами-психологами С. Н. Сюриным и Е. В. Воробьевой, учителем-дефектологом С. Ю. Давыдовой, учителями-логопедами Ю. М. Ковалевой и О. В. Баймурзаевой, успешно прошла апробацию и внедрена в учебный процесс этого центра. В её реализации с сентября 2018 г. по настоящее время приняло участие 92 человека, включая обучающихся 1 -2 классов и детей, проходящих комплексное психолого-медико-социальное сопровождение в коррекционном отделении центра, а также родители выше перечисленных категорий детей. Положительные отзывы родителей и обучающихся, педагогов, принимавших участие в ее реализации, доказывают высокую практическую значимость и эффективность данной программы.

Рассматриваемая программа предназначена для решения коррекционных психолого-педагогических задач, направленных на минимизацию и устранение проявлений логоневроза и вторичных нарушений эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков у детей, а также для организации просвещения родителей в вопросах оказания своим детям комплексной поддержки по преодолению указанных нарушений детского развития.

Реализация данной программы осуществляется в течение учебного года в процессе интегрированных занятий, которые проводит междисциплинарная группа специалистов: педагог-психолог, учитель-дефектолог и учитель-логопед. Эти занятия проводятся в индивидуальной форме или в малых группах 1 – 2 раза в неделю продолжительностью 40 минут. Организация занятий предусматривает проведение 10 встреч с родителями и 37 занятий с участниками программы. Организация и методика проведения всех этих занятий подробно изложена в данной программе.

Кроме этого, в содержании программы обоснована ее актуальность, сформулированы цель и задачи, дано теоретико-методологическое обоснование, выделены этапы ее реализации, критерии оценки эффективности, диагностический инструментарий, раскрыты другие элементы. В программе имеется приложение с методическими материалами прикладной направленности, отражающий процесс её реализации на практике. Рецензируемая программа оформлена в соответствии с требованиями, которые предъявляются к работам данного вида.

Вывод: образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения», разработанная С. Н. Сюриным, Е. В. Воробьевой, С. Ю. Давыдовой, Ю. М. Ковалевой и О. В. Баймурзаевой, является актуальной и практически значимой. Она внедрена в практику работы образовательного центра «Созвездие» и рекомендуется к реализации в условиях образовательных центров и других образовательных организаций.

17.09.2019г.

Д.п.н., профессор М.А. Лямзин

Подпись Лямзина Михаила Алексеевича удостоверяю

Начальник отдела кадров
МБОУ «Образовательный центр «Созвездие» В.В. Котловская

АННОТАЦИЯ

к образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Гений общений»

Настоящая образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» разработана авторским коллективом специалистов МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» с целью организации комплексного психолого-медико-социального воздействия по преодолению логоневроза (заикания), нарушений эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста. Она может быть реализована в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, дополнительным общеразвивающим программам, в т.ч. для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Программа рассчитана на 1 учебный год. Интегрированные занятия проводит междисциплинарная группа специалистов (педагог-психолог, учитель-дефектолог и учитель-логопед) в индивидуальной или подгрупповой форме 1 раз в неделю. Продолжительность занятия 40 минут.

Реализация программных мероприятий предусматривает проведение 10 встреч с родителями, на разных этапах реализации программы и 37 занятий с участниками программы. Программа рассчитана на 1 учебный год. Интегрированные занятия проводит междисциплинарная группа специалистов (педагог-психолог, учитель-дефектолог и учитель-логопед) в индивидуальной или подгрупповой форме 1-2раза в неделю.

В образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Гений общения» каждое занятие рассчитано на 1 академический час, что позволяет закрепить навыки и повысить восприятие и воспроизведение учебного материала. Занятия проводятся индивидуально и в группах. Это дает возможность междисциплинарной группе специалистов, оказывать педагогическую поддержку, если у ученика возникают затруднения при выполнении поставленной ему задачи. Режим занятий выдержан в соответствии с санитарными нормами и правилами к организации занятий. Режим занятий выстроен в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами организации занятий. Продолжительность одного занятия 40 минут, из которых практическая деятельность не превышает 30 минут. Реализация программы предполагает вариативность и доступна для адаптации, исходя из особенностей детского здоровья. Занятия могут проводиться как индивидуально, так и в группе от 6 до 12 человек 1-2 раза в неделю.

Одним из главных условий достижения положительного результата является опора на чувственное познание детей, на их личный опыт. Системные коррекционные занятия позволяют учащимся снизить уровень тревожности, помогают сформировать благоприятный климат в школьном коллективе, дают возможность учащимся обрести уверенность в собственных силах, повысить их учебную мотивацию, ликвидировать пробелы в знаниях, расширить коммуникативные функции речи, повысить ориентировку и адаптацию в современном мире.

Пояснительная записка

С каждым годом увеличивается количество детей, имеющих патологию речи. Одним из самых сложных нарушений является заикание, под которым понимается нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Заикание, как сложное нарушение речи, затрагивающее психологическую и социальную сферы личности, рассматривала Г.А. Волкова.

В.И. Селиверстов писал о том, что заикание – это расстройство не только речевой функции, но прежде всего расстройство нервной системы, соматического здоровья, общей и речевой моторики на базе психических особенностей ребенка.

Также изучением заикания занимались В.А. Гиляровский, И.А. Сикорский, Н.П. Тяпугин, С.С. Ляпидевский, Е.Ф. Рау, Т.Г. Визель, В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова и другие.

Современный взгляд на заикание рассматривает его, не как изолированное речевое расстройство. Все ученые признают многогранность сущности заикания. В клинической картине заикания присутствуют физиологические и психологические компоненты. На основе первых расстройств возникают психологические изменения личности, которые создают клиническую картину заикания и нередко выступают на первый план: повышенная тревожность, явления навязчивости, фобии.

У детей с логоневрозом (заиканием) отмечаются неустойчивость внимания, снижение его объема, количественные и качественные особенности памяти, в частности выраженность «фактора края», что характерно для больных с неврозами. При этом у заикающихся имеется хорошая организация долговременной памяти, сохранность логического мышления.

К речевой симптоматике заикания относятся судороги мышц периферического речевого аппарата, как основной симптом, сопутствующие судороги мышц тела, нарушения общей и мелкой моторики. Нередко отмечается общее моторное напряжение, скованность движений или двигательное беспокойство, расторможенность, дискоординация или вялость. Несформированность артикуляционной моторики приводит к полиморфному нарушению

звукопроизношения. Также страдает просодическая сторона речи. Отмечается дисритмия, неправильная постановка ударения, речь прерывиста с необоснованными паузами. В экспрессивной речи заикающихся детей присутствуют фонетико-фонематические и лексико-грамматические нарушения.

Поскольку заикание является сложной речевой патологией и имеет множество сопутствующих нарушений, комплексный подход в преодолении данного нарушения необходим. К тому же, с каждым годом увеличивается число детей с заиканием. Поэтому программа «Гений общения» **актуальна**.

Посредством реализации программных мероприятий осуществляется коррекция и развитие речевой, познавательной, эмоционально-волевой сфер личности обучающихся и навыков эффективной коммуникации.

Вид программы

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» разработана коллективом специалистов МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» с целью организации комплексного психолого-медико-социального воздействия по преодолению логоневроза (заикания), нарушений эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста. Она может быть реализована в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, дополнительным общеразвивающим программам, в т.ч. для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Программа рассчитана на 1 учебный год. Интегрированные занятия проводит междисциплинарная группа специалистов (педагог-психолог, учитель-дефектолог и учитель-логопед,) в индивидуальной или подгрупповой форме 1 раз в неделю. Продолжительность занятия 40 минут.

Участники программы

Программа рассчитана для занятий с детьми старшего дошкольного возраста имеющих нарушения эмоционально-волевой сферы, логоневроз (заикание) и несформированность коммуникативных навыков, в т.ч. страдающих тяжелыми нарушениями речи.

Комплексное психолого-медико—социальное сопровождение осуществляет междисциплинарная группа специалистов: педагог-психолог, учитель-дефектолог и учитель-логопед. Родители (законные представители) обучающихся включаются в систему комплексного психолого-медико-социального сопровождения ребенка, как ценные помощники, которые продолжают сопровождение своего ребенка в условиях семьи и микросоциального окружения семьи.

Цель программы: развитие познавательной, эмоционально-волевой и коммуникативной сфер личности обучающихся с логоневрозом (заиканием), нарушениями эмоционально-волевой сферы и несформированностью коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста, посредством организованного системного комплексного психолого-медико-социального сопровождения.

Задачи:

РАЗВИВАТЬ:

- базовые компоненты познавательной деятельности (воображение, внимание, память, аналитико-синтетические процессы и навыки эффективной коммуникации и взаимодействия со всеми участниками образовательного процесса;
- произвольное внимание и умение подчинять свои действия заданной системе требований (произвольность в управлении мыслительной деятельностью и поведением в целом).

СПОСОБСТВОВАТЬ:

- формированию общей культуры личности обучающихся с логоневрозом (заиканием), нарушениями со стороны эмоционально-волевой сферы и дефицитом навыков эффективной коммуникации;
- осознанному выбору и освоению навыков эффективной коммуникации в сфере межличностной коммуникации.

Выполнение задач, поставленных Программой, обеспечивается благодаря комплексному подходу и интеграции усилий специалистов педагогического и медицинского профилей и семей обучающихся. Реализация принципа интеграции способствует более высоким темпам общего и речевого развития детей, более

полному раскрытию творческого потенциала каждого ребенка, возможностей и способностей, заложенных в детях природой, и предусматривает совместную работу учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога и родителей обучающихся дошкольников. В Программе взаимодействие специалистов и родителей отражено в совместной работе всех участников образовательного процесса.

Научные, методологические и методические обоснования программы

Программа «Гений общения» построена на основе мультидисциплинарного подхода. Комплексное психолого-медико-социальное сопровождение осуществляет междисциплинарная группа специалистов: педагог-психолог, учитель-дефектолог и учитель-логопед.

Педагог-психолог организует междисциплинарное взаимодействие команды специалистов (невролога, физиотерапевта, психотерапевта, клинического психолога, инструктора ЛФК), которые используют технологии медикаментозной и медико-реабилитационной поддержки участников программы и средства при воздействии на участников образовательной (просветительской) программы решающих каждый в своем ключе единые коррекционные задачи (лечебная составляющая направлена на нормализацию нервно-психических процессов, на оздоровление нервной системы; коррекционно-воспитательная – на выработку и закрепление правильных речевых навыков).

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» построена на следующих методических принципах:

- научной обоснованности используемых методик и упражнений основан на удовлетворении требований валидности и надежности;
- ответственности требует необходимости отвечать за содержание, интерпретацию, правильность проведения методик и упражнений;
- компетентности указывает на владение методологией, теорией психологии и дефектологии, психодиагностики, углубленной дефектологической диагностики, практическими и методическими умениями и навыками;
- эффективности предлагаемых рекомендаций требует, чтобы они были полезными для участника программы;

- системности коррекционных, профилактических, общеразвивающих задач, предполагающего исправление отклонений в общении, нарушений развития (неадекватная самооценка, внешний локус контроля, тревожность), предупреждению возможных трудностей развития, стимулированию развития самосознания, формирование позитивного «образа Я»;
- «нормативности», который учитывает ведущую деятельность подростков — общение со сверстниками (Эльконин Д.Б., Драгунова Т.В.) и уровень сформированности психологических новообразований — самосознание, «образ Я», локус контроля;
- «коррекции сверху вниз», который предполагает развитие качественно новых психологических способностей подростка — самосознание, формирование сложной системы самооценок, «образа Я»;

Программа строится на следующих принципах:

- принцип доступности. Посильность заданий обеспечит их успешное выполнение, что непременно принесет удовлетворение ребенку, а, следовательно, будет формировать положительное отношение к учебной деятельности, что чрезвычайно важно;
- принцип вербализации. Работа над каждым уровнем предполагает обязательную вербализацию всех представлений;
- принцип системности. Структура заданий от этапа к этапу усложняется: от наиболее простых топологических, координатных, метрических представлений вплоть до лингвистических представлений (пространство языка), наиболее поздно усваиваемых ребенком;
- принцип полимодальности. Развивающий эффект достигается за счет привлечения к выполнению задания максимально возможного числа анализаторов (зрительного, слухового, тактильного, двигательного, кинестетического), комплексная работа которых обеспечивает формирование более устойчивых и правильных пространственных представлений;
- принцип уважения к личности подростка, общаться с ним искренне и честно, быть открытым; воспринимать как личность, способную справиться со своими

трудностями; не опекать, избегать торопить ребенка, но и ничего не делать вместо него.

В рамках реализации образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения» используются такие приемы как метод личностной перспективы, анализ конфликтных ситуаций, в которые часто попадает ребенок; личный пример специалиста; формирование учебной мотивации через использование позитивного стимулирования, подчеркивание достижений ребенка; использование наглядных опор в процессе коррекции, комментируемое управление, поэтапное формирование умственных действий, опора на жизненный опыт детей, а также щадящая нагрузка.

При разработке процедуры первичного и динамического психолого-педагогического и дефектологического обследования участников программы были проанализированы работы В.И. Насоновой, Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой, Л.В. Яблоковой, Т.А. Фотековой, Е.А. Порошиной, А.Е. Соболевой, А.О. Дробинской, А.А. Давидович, Г.Р. Новиковой, Ю.В. Микадзе, Н.К. Корсаковой, М.Е. Пермяковой и др. В этих работах авторы рассматривают проблему трудностей в обучении с учетом положения о гетерохронии и индивидуальной неравномерности созревания высших психических функций в онтогенезе и относят школьников с трудностями обучения к группе детей с парциальным отставанием в развитии высших психических функций (ВПФ). Ученые отмечают, что трудности в обучении являются результатом более выраженной, по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, неравномерности созревания высших психических функций. Используемые для диагностики состояния высших психических функций современные методики нейропсихологического обследования детей являются адаптированными к детскому возрасту вариантами батареи тестов А.Р. Лурия. Комплексные методики нейропсихологического обследования позволяют диагностировать состояние разных психических функций (методики Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой; Ж.М. Глозман и др., А.В. Семенович, Л.С. Цветковой и др.). Для экспресс-диагностики используются пробы, которые направлены на изучение одной функции (например, методика «Лурия-90» Э.Г. Симерницкой).

При разработке образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения» также было использовано учение Л.С. Выготского о соотношении обучения и развития. Обучение становится развивающим только тогда, когда оно несколько опережает психическое развитие ребенка, поэтому коррекционный педагог должен опираться не только на уровень актуального развития (на сформированные психические функции), но и на зону ближайшего развития.

Данная программа построена на основе возрастного, культурно-исторического и структурно-системного подходов к пониманию закономерностей развития психики и личности ребенка, которые были разработаны Л.С. Выготским, А.Р. Лурия, Д.Б. Элькониным. Основные идеи, являющиеся методологическими основаниями программы:

- психическое развитие на каждом возрастном этапе подчиняется определённым возрастным закономерностям, а также имеет свою специфику, отличную от другого возраста;
- состояние развития никогда не определяется только его актуальным уровнем, необходимо учитывать и созревающие функции, или зону ближайшего развития, причём последней отводится главная роль в процессе обучения, т.к. сегодняшняя зона ближайшего развития завтра станет для ребёнка уровнем его актуального развития;
- среда является источником развития ребёнка;
- одно и то же воздействие по-разному сказывается на детях разного возраста в силу различных возрастных особенностей обучение является движущей силой развития ребёнка, или «обучение ведёт за собой развитие», но лишь такое обучение, которое связано с зоной ближайшего развития ребёнка;
- психика ребёнка обладает качественно другими характеристиками, чем психика взрослого человека, и лишь в процессе онтогенетического развития она начинает обладать характеристиками взрослого;
- психика имеет свою логику развития: более поздние структуры возникают в филогенезе и онтогенезе в результате качественного преобразования более ранних структур;

- психика человека - феномен культурного происхождения;
- активность, инициативность и субъектность - важнейшие условия полноценного развития ребёнка.

Л.С. Выготский обобщил работы своих предшественников (Г.Я. Трошина, Э. Сегена, М. Монтессори и др.) и разработал концепцию аномального развития. В основу этой концепции положена культурно-историческая теория психического развития, которую Л.С. Выготский разработал, изучая особенности нормального развития.

Основные положения концепции аномального развития Л.С. Выготского не утратили своего значения до сегодняшнего дня. В 50 - 90-е гг. XX в. они получили развитие в трудах ведущих отечественных ученых Т.А. Власовой, Ж.И. Шиф, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского, Е.М. Мастюковой и др.

Проблемой обучения детей испытывающих трудности в обучении занимались отечественные дефектологи (В.Г. Петрова, Ж.И. Шиф, С.Я. Рубинштейн, И.П. Еременко и др.). Они отмечали положительную динамику развития познавательной сферы при реализации адекватно подобранных программ. Под термином познавательная сфера в научно – теоретической литературе рассматривается совокупность познавательных процессов, речь и общение. Таким образом, развитие и коррекция познавательной сферы ребенка включает в себя активизацию мыслительной деятельности, речевое развитие; повышение уровня развития восприятия, внимания, памяти, воображения; совершенствование коммуникативных навыков. Поиск путей развития познавательной сферы у детей во все времена выступал как один из значимых видов деятельности педагогов.

Значительный вклад внесли в решение этой проблемы Сократ, Ф. Рабле, Дж. Локк, Я.А. Коменский, Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци, А.Ф. Дистервег, К.Д. Ушинский, Л.Н. Толстой, Н.А. Добролюбов и другие. Психологические особенности детей с нарушениями в различных аспектах изучались Е.А. Стребелевой, А.А. Катаевой, В.И. Лубовским, Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, Е.А. Екжановой, С.С. Ляпидевским и др.

Голицын В.В., Щербакова Е.Н. отмечают, что без сформированных в дошкольный период познавательных интересов, обучение не может быть успешным.

По данным различных исследований, в России до 30% детей имеют проблемы в обучении и не справляются с требованиями школьной программы. Это дети - в целом нормативны: с нормальным слухом и зрением, отсутствием умственной отсталости, заметных дефектов речи и опорно-двигательного аппарата. Они испытывают значительные трудности в учебе из-за повышенной утомляемости, неустойчивого внимания, плохой памяти, недостаточного уровня развития осведомленности и речи. Развитие психики ребёнка в отечественной и зарубежной психологии понимается как исключительно сложный, противоречивый процесс, подчиненный взаимодействию многих факторов. Степень нарушения темпа созревания мозговых структур, а, следовательно, и темпа психического развития, может быть обусловлена своеобразным сочетанием неблагоприятных биологических, социальных и психолого-педагогических факторов. Исследователи отмечают, что познавательный интерес - глубоко личностное образование, не сводимое к отдельным свойствам и проявлениям. Его психологическую природу составляет нерасторжимый комплекс жизненно важных для личности процессов (интеллектуальных, эмоциональных, волевых). Именно интерес и комплекс связанных с ним состояний личности образуют внутреннюю среду ученика, необходимую для полноценного учения. В условиях обучения познавательный интерес выражен расположенностью школьника к учению, к познавательной деятельности в области одного или нескольких предметов (5).

Определенный вклад в развитие этой проблемы внесли исследования, проведенные Л.И. Божович, В.С. Ильиным, Н.Г. Морозовой, Г.И. Щукиной и др. Непосредственно вопросу познавательного интереса посвящены работы следующих педагогов: К.Д. Ушинского, В.Г. Белинского, Н.И. Пирогова. Л.И. Божович отмечает, что развитие познавательной потребности идет неодинаково у разных детей. У одних детей она выражена очень ярко и носит «теоретическое» направление, у других детей она больше связана с практической активностью. У первых наблюдается обилие вопросов «Почему?» и «Что такое?», страсть упражняться в сравнении, обобщении. Вторые не привыкли думать, проявляют отрицательное отношение к умственной работе. Тем самым можно говорить о различном уровне развития детей.

Обоснование необходимости реализации программы

Логоневроз (заикание), как показывают статистические данные, является одним из распространенных, сложных и длительно протекающих речевых нарушений у детей. Оно характеризуется сложным симптомокомплексом и в ряде случаев невысокой эффективностью коррекции. Возникая в период наиболее активного формирования речи (2—6 лет), заикание ограничивает коммуникативные возможности ребенка, искажает формирование личности, затрудняет социальную адаптацию.

Данная образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» несет в себе не только задачи просвещения родителей в вопросах оказания своим детям комплексной поддержки по преодолению проявлений логоневроза и вторичных изменений со стороны эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков, но и большой объем коррекционно-педагогических задач, которые реализуются междисциплинарной командой специалистов и направлены на минимизацию и устранения проявлений логоневроза и вторичных нарушений эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков у детей.

Занятия программы представляют собой оптимальное сочетание игр и упражнений. В ходе реализации программы, мы работаем над снижением уровня эмоционального напряжения, устранением судорожного компонента речевого нарушения, преодолением сопутствующих речевых и неречевых расстройств. Также выполняем задания на улучшение дыхательной функции, просодической стороны речи, моторики. Одна из важных задач - это создание условий для активного, полноценного сотрудничества семьи ребенка со специалистами в процессе коррекционной работы.

В ходе специального обучения происходит постепенное овладение детьми самостоятельной, свободной от логоневроза (заикания) речью. Самостоятельная речь, без логоневроза (заикания), достигается не путем механических тренировок (работой над дыханием, упражнениями в повторении готовых слов и фраз, искусственном замедлении темпа и т. д.), а благодаря системе упражнений, предусматривающих воспитание регуляторных механизмов и формирование

навыков пользования доступными формами самостоятельной ситуативной речи с последующим их усложнением и переходом к речи контекстной.

При успешном комплексном психолого-медико-социальном сопровождении междисциплинарной группой специалистов, достигается положительный эффект в исправлении дефекта, а, следовательно, и в формировании личности ребёнка. Дети с правильной речью чувствуют себя успешнее, повышается их социальная активность, снижается агрессивность.

Структура и содержание программы

Сроки и этапы реализации программы

Программа рассчитана на один учебный год. Занятия проводятся по 40 минут 1 раз в неделю междисциплинарной группой специалистов: педагогом-психологом, учителем-дефектологом и учителем-логопедом. Программа включает первичную и итоговую диагностики, образовательный (просветительский) и коррекционно-развивающий компоненты.

Структура занятия:

1. Создание психологического настроя на занятие.
2. Упражнение на релаксацию (с использованием музыкального сопровождения и без него) / упражнения биоэнергопластики / растяжки.
3. Дыхательные упражнения.
4. Голосовые и речедвигательные упражнения.
5. Речевые упражнения на координацию слова с движением:
   - пальчиковая гимнастика / точечный массаж;
   - воспитание спокойного темпа при произнесении стихотворных текстов;
   - воспитание спокойного темпа речи в играх с мячом;
   - речевые настольные игры.
6. Отработка речевых навыков на материале рассказов, стихотворений, инсценировок.

Задачи первого цикла: снятие эмоционального и мышечного напряжения, обучение навыкам релаксации и расслабления, развитие координации слова и движения, развитие артикуляционной и мелкой моторики, воспитание спокойного темпа речи в играх. Основной задачей второго цикла является совершенствование

навыков свободной, плавной речи в самостоятельных высказываниях. На занятиях второго цикла повторяется материал, освоенный на предыдущем этапе, но уже в виде коротких разминок.

Этапы реализации образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения»

Первичная и итоговая углубленная психолого-медико-социальная диагностика проблем развития (психолого-педагогическое и дефектолого-логопедическое обследование ребенка и семьи междисциплинарной группой специалистов) включает в себя:

Первичная диагностика	**Итоговая диагностика**
1ч. углубленная психолого-педагогическая диагностика. 1ч. углубленная логопедическая диагностика 1ч. углубленная дефектологическая диагностика 1ч. обратная связь родителям по итогам углубленной диагностики	1ч. углубленная психолого-педагогическая диагностика. 1ч. углубленная логопедическая диагностика 1ч. углубленная дефектологическая диагностика 1ч. обратная связь родителям по итогам углубленной диагностики

№ п/п	**Наименование этапов программы для участников**	**кол-во часов**
1	Первичная углубленная психолого-медико-социальная диагностика проблем развития (психолого-педагогическое и дефектолого-логопедическое обследование ребенка и семьи междисциплинарной группой специалистов)	4ч.
2	Реализация I этапа образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения»	8ч.
3	Реализация II этапа образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения»	6ч.
4	Реализация III этапа образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения»	7ч.
5	Реализация IV этапа образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения»	8ч.
6.	Итоговая углубленная психолого-медико-социальная диагностика проблем развития (психолого-педагогическое и дефектолого-логопедическое обследование ребенка и семьи междисциплинарной группой специалистов)	4ч.
		37ч.

№ п/п	**Наименование тем образовательной программы для родителей участников программы**	**кол-во часов**
1.	Обратная связь с родителями участников образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы по итогам первичной комплексной углубленной психолого-медико-социальной диагностики междисциплинарной группой	1ч.

	специалистов центра	
2.	Консультация врача-психиатра	1ч.
3.	Консультация врача-невролога	1ч.
4.	Консультация врача-реабилитолога	1ч.
5.	Консультация врача-физиотерапевта	1ч.
6.	Круглый стол для родителей участников образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы по итогам реализации I этапа программы	1ч.
7.	Круглый стол для родителей участников образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы по итогам реализации II этапа программы	1ч.
8.	Круглый стол для родителей участников образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы по итогам реализации III этапа программы	1ч.
9.	Круглый стол для родителей участников образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы по итогам реализации IV этапа программы	1ч.
10.	Обратная связь с родителями участников образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы по итогам завершающей комплексной углубленной психолого-медико-социальной диагностики междисциплинарной группой специалистов центра	1ч.
		10ч.

Тематическое планирование занятий
с участниками образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения»

№	Тема	кол-во часов	Вводная часть	Основная часть	Заключение	ТСО
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1.	Первичная углубленная психолого-медико-социальная диагностика проблем развития (психолого-педагогическое и дефектолого-логопедическое обследование ребенка и семьи междисциплинарной группой специалистов) 4ч.					
2.	I этап	2ч.	Приветствие с использованием невербальных средств общения	• Дыхательная гимнастика • Работа над голосом • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Логоритмика • Последовательность	Прощание с использованием невербальных средств общения	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
3.		2ч.	Приветствие с использованием невербальных средств общения	• Дыхательная гимнастика • Работа над голосом • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Арт массаж или аутогенная тренировка • Логоритмика • Сопряжённое и отражённое произнесение пословиц и поговорок • 4-й лишний	Прощание с использованием невербальных средств общения	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
4		2ч.	Приветствие с использованием невербальных средств	• Дыхательная гимнастика • Работа над голосом • Артикуляционно-мимическая	Прощание с использованием невербальных	Зеркало, картинный материал,

			общения	гимнастика • Арт массаж или аутогенная тренировка • Логоритмика • Сопряжённое и отражённое произнесение пословиц и поговорок • Коррекция просодики • Работа над интонационной выразительностью с использованием слогов (аоу, аоуи). • Последовательность	средств общения	индивидуальный раздаточный материал.
5		2ч.	Приветствие с использованием невербальных средств общения	• Дыхательная гимнастика • Работа над голосом • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Арт массаж или аутогенная тренировка • Логоритмика • Сопряжённое и отражённое произнесение пословиц и поговорок • Коррекция просодики • Работа над интонационно-мелодической выразительностью • Пение диалогов	Прощание с использованием невербальных средств общения	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.

				• 4-й лишний		
6	II этап	3ч.	Краткое приветствие. Игра Броуновское движение.	• Жёсткое, скандированное произнесение стихотворных текстов (в стиле речи робота) • Речевой тренинг • Последовательность	Краткое прощание.	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
7		3ч.	Приветствие (дети разделены на 2 колонны и пожимают руки по очереди каждому)	• Дыхательная гимнастика • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Жёсткое, скандированное произнесение стихотворных текстов (в стиле речи робота) • Речевой тренинг (Приложение №10). • Последовательность	Краткое прощание.	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
8	III этап	1ч.	Дети представляются вымышленными именами (Красная Шапочка, Гудвин Великий и Ужасный...)	• Дыхательная гимнастика(Приложение №1) • Работа над голосом (Приложение №) • Логоритмика (Приложение №3) • Работа над интонационно-мелодической выразительностью (Приложение №9) • Речевой тренинг. • 4-й лишний	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
9		1ч.	Приветствие	• Дыхательная гимнастика	Краткое прощание	Зеркало,

			«Карусель»	• Работа над голосом • Логоритмика • Коррекция просодики • Работа над интонационно-мелодической выразительностью • Речевой тренинг • Последовательность		картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
10		1ч.	Приветствие «Карусель»	• Дыхательная гимнастика • Работа над голосом • Логоритмика • Работа над интонационно-мелодической выразительностью • Речевой тренинг . • 4-й лишний	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
11		1ч.	Приветствие «Карусель»	• Дыхательная гимнастика • Работа над голосом • Логоритмика • Коррекция просодики • Речевой тренинг.	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
12		1ч.	Приветствие с использованием невербальных средств общения	• Дыхательная гимнастика • Работа над голосом • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Логоритмика • Коррекция просодики		Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.

				• Речевой тренинг • Последовательность		
13		1ч.	Дети представляются любым именем (реальным или вымышленным)	• Дыхательная гимнастика • Арт массаж или аутогенная тренировка • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Работа над голосом • Логоритмика • Речевой тренинг. • 4-й лишний	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
14		1ч.	Приветствие «Пчёлы»	• Дыхательная гимнастика • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Работа над голосом • Логоритмика • 4-й лишний • Речевой тренинг.	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
15	IV этап	1ч.	Краткое приветствие	• Дыхательная гимнастика • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Работа над голосом • Логоритмика • Речевой тренинг. • Последовательность	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
16		1ч.	Приветствие (Выразить радость при встрече)	• Дыхательная гимнастика • Артикуляционно-мимическая гимнастика	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал,

				• Работа над голосом • Логоритмика • Речевой тренинг. • 4-й лишний		индивидуальный раздаточный материал.
17		1ч.	Приветствие «Карусель»	• Дыхательная гимнастика • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Работа над голосом • Логоритмика • Речевой тренинг. • Последовательность	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
18		1ч.	Приветствие «Подарок»	• Дыхательная гимнастика • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Работа над голосом • Логоритмика • Речевой тренинг.	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
19		1ч.	Приветствие «Карусель»	• Дыхательная гимнастика • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Работа над голосом • Логоритмика • Речевой тренинг. • 4-й лишний	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
20		1ч.	Приветствие «Подарок»	• Дыхательная гимнастика • Артикуляционно-мимическая гимнастика • Работа над голосом	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный

				• Логоритмика • Речевой тренинг. • Последовательность		раздаточный материал.
21	Заключительный концерт	2ч.	Краткое приветствие	• Групповое музыкально-поэтическое выступление, в котором участвует вся группа; • Индивидуальные выступления со стихотворным материалом; • Стихотворно-прозаическая композиция; • Выступление с прозаическим материалом; • Мелодикломация стихотворного и прозаического материала; • Композиция из стихотворного и прозаического материала и инсценированных песен; • Сцены из спектаклей и инсценированные рассказы; • Короткие юмористические сценки с 2-4 участниками; • Представление участников; • Заключительная песня.	Краткое прощание	Зеркало, картинный материал, индивидуальный раздаточный материал.
22	Итоговая углубленная психолого-медико-социальная диагностика проблем развития (психолого-педагогическое и дефектолого-логопедическое обследование ребенка и семьи междисциплинарной группой специалистов) 4ч.					
		37ч.				

Список литературы

1. Акименко В.М. Исправление заикания у детей и взрослых. Практическое руководство для логопедов. – М.: Феникс, 2017.
2. Белякова Л.И. Заикание: проблемы теории и практики. - "Национальный книжный центр", 2016.
3. Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Филатова Ю.О., Хатнюкова-Шишкова Т.Г., Здоровьесберегающие технологии развития речи у детей - "Национальный книжный центр", 2017.
4. Белякова, Л. И., Дьякова, Е.А. Логопедия. Заикание. - М.: Эксмо - Пресс, 2013.
5. Богомолова А.И. Устранение заикания у детей и подростков. - М.: «Просвещение», 2013.
6. Визель Т.Г. Коррекция заикания у детей. – М.: АСТ, 2012.
7. Виноградова М.А. Формирование навыков речевого общения у заикающихся дошкольников. - СПб.: КАРО, 2006.
8. Власова Н.А. О заикании детей дошкольного возраста // Педиатрия. - 2014. - №7. - С.82-85.
9. Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. Книга для логопедов. - М.: Детство-Пресс, 2013.
10. Выгодская И.Г. Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях. - М.: «Просвещение», 2013.
11. Ворошилова Е.Л. Коррекция заикания у дошкольников. Методическое пособие. – М.: Сфера, 2018.
12. Денисова О.А., Леханова О.Л., Захарова Т.В. Детская логопсихология. – М.: Владос, 2018.
13. Исагулиев П. И. Ролевые игры и тренинги в коррекции заикания – Изд-во: НИИ школьных технологий, 2009.
14. Казбанова Е.С. Развитие темпо-ритмической организации детской речи как способ профилактики заикания // Логопед. – 2005. - №6. – с. 28-32.
15. Калакуцкая А.А., Психологические методы коррекции заикания – Изд-во : В. Секачев, 2015.

16. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Академия, 2006.
17. Левина Р.Е., Миронова С.А., Тугова Н.А. Преодоление заикания у дошкольников. Методическое пособие. – М.: Сфера, 2016.
18. Леонова, С.В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников. – Изд-во: Питер, 2014.
19. Лохов М.И., Фесенко Ю.А. Если у ребенка заикание. – М.: Детство-Пресс, 2011.
20. Маслова Е.Н. Коррекция заикания у младших школьников. Диагностика, планирование, конспекты занятий. – М.: Учитель, 2019.
21. Мерзлякова В.П., Рау Е.Ю. Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции. – В. Секачев, 2017.
22. Миссулович, Л.Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы. – М.: Союз, 2012.
23. Морозова, Н.Ю. Как преодолеть заикание. Практический материал для работы с заикающимися. – М.: Эксмо - Пресс, В. Секачев, 2012
24. Овчинникова Т.С., Вайполина М.О., Позднякова Н.В. Заикание: игры и игровые упражнения для работы с дошкольниками. Методическое пособие. – М.: Каро, 2018.
25. Одинцова, Т.С. Заикание у детей. - Ростов-на-Дону, Изд-во: Феникс, 2010.
26. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. – СПб.: Питер, 2014
27. Парамонова, Л.Г. О заикании. Профилактика и преодоление недуга. - М.: Детство-Пресс, 2010.
28. Перри Уильям. Заикание: как научиться контролировать. – Изд-во: Попурри, 2013.
29. Поварова И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах. – М.: АСТ, 2012.
30. Разуваева Е.В., Нагорнова Т.В., Козлова М.В. Обследование речи и других высших психических функций у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста, страдающих заиканием - Изд-во: Секачев, 2014.
31. Разуваева Е.В., Нагорнова Т.В., Козлова М.В. Школа красивой речи. Практическое пособие для работы с младшими школьниками, страдающими заиканием. – Изд. В. Секачев, 2016.

32. Садовникова Е.Н., Заикание с позиции логопсихокоррекционного подхода - М.: Логомаг, 2014.
33. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. - 4-е изд., доп. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000.
34. Сикорский И.А. О заикании. - Изд. В. Секачев, 2017.
35. Смирнова Л.Н., Овчинников С.Н. Помогите ребенку преодолеть заикание. Занятия с детьми 5-7 лет. – М.: Мозаика-Синтез , 2009.
36. Соловьева, Е.Н. Путь к преодолению заикания. Система занятий. - Спб.: Детство-Пресс, 2012.
37. Фесенко Ю.А., Миссуловин Л.Я., Лохов М.И., Лалаева Р.И. Психологическая и педагогическая коррекция заикания. СПб.: Ленингр. гос. ун-та им. А. С. Пушкина, 2012.
38. Филатова Ю.О., Гончарова Н.Н., Прокопенко Е.В. Логоритмика. Технология развития моторного и речевого ритмов у детей с нарушениями речи. – Изд-во: Национальный книжный центр, 2017.
39. Харрисон Джон. Переосмысление заикания. - М.: Скифия, 2015.
40. Чевелева, Н.А. Исправление речи у заикающихся школьников. - М.: Просвещение, 2010.
41. Чевелева, Н. А. Преодоление заикания у детей. - Гном и Д, 2011.
42. Шевцова Е.Е. Артикуляционный массаж при заикании. - М.: В. Секачев, 2010.
43. Шевцова Е.Е. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция заикания. – М.: Изд. В. Секачев, 2009
44. Шевцова Е.Е. Преодоление рецидивов заикания. – М.: Сфера, 2005.
45. Шкловский В.М. Заикание. - М.: «Медицина», 2014.

Описание используемых технологий, методик, инструментария

В основе работы по преодолению логоневроза (заикания) лежит комплексный подход, который предполагает сочетание коррекционно-логопедической и лечебно-оздоровительной работы. В логопедической работе с заикающимися дошкольниками широко используется ведущий вид деятельности ребенка этого возраста – игра. Игровой

сюжет, предъявление учебных или любых других задач в игровой форме прежде всего служат для привлечения ребенка к деятельности, создания у него положительной мотивации, снятия страхов, облегчают принятие ребенком учебной деятельности и обеспечивают оптимальные условия ее реализации. Игровая деятельность стимулирует речевое развитие, повышает творческий потенциал ребенка, развивает мышление, произвольное внимание и память, способствует формированию самосознания и произвольного поведения ребенка.

Особое место в логопедической работе по преодолению заикания занимают дидактические игры, игры-драматизации, игровые здоровье формирующие технологии, которые позволяют решать различные коррекционно-развивающие, образовательные и воспитательные задачи и в дальнейшем включать приобретенный игровой опыт в различные виды деятельности детей.

Из всего существующего многообразия различных видов игр именно дидактические игры самым тесным образом связаны с учебно-воспитательным и коррекционно-развивающим процессом. Дидактические игры преимущественно относятся к виду «игр с правилами». Образовательная задача в дидактической игре не ставится прямым образом перед детьми, поэтому обычно говорится о непроизвольном усвоении материала на занятии. Двойственный характер дидактической игры – учебная направленность и игровая форма – повышает интерес ребенка, стимулирует и повышает эффективность овладения конкретным учебным материалом.

Игра широко использует не только вербальные, но и невербальные средства игровой деятельности, что обеспечивает для ребенка с заиканием возможность эффективного общения со сверстниками. В свою очередь, общение оказывает существенное влияние на развитие всех психических процессов и состояний: улучшаются усвоение и воспроизведение информации, повышается активность мышления, формируются более емкие и оригинальные обобщения, развивается эмоциональная сфера и т. д.

Система интегрированных занятий включает в себя как традиционные методы работы с заикающимися дошкольниками, так и инновационные (игровые здоровье формирующие) методы. Элементы различных здоровье сберегающих технологий

подбирались в соответствии с возрастными и психофизиологическими особенностями детей старшего дошкольного возраста с логоневрозом (заиканием).

Рассмотрим здоровьесберегающие технологии, применяемые на занятиях:

1. Артикуляционная гимнастика – это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в образовании речи.
2. Биоэнергопластика – это содружественное взаимодействие руки и языка. Совместные движения руки и артикуляционного аппарата, если они пластичны, раскрепощены и свободны, помогают активизировать естественное распределение биоэнергии в организме. Это оказывает чрезвычайно благотворное влияние на активизацию интеллектуальной деятельности детей, развивает координацию движений и мелкую моторику.
3. Кинезиология – наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определенные двигательные упражнения. Кинезиологические методы влияют не только на развитие умственных способностей и физического здоровья, они позволяют активизировать различные отделы коры больших полушарий, что способствует развитию способностей человека и коррекции проблем в различных областях психики. В частности, применение данного метода позволяет улучшить у ребенка память, внимание, речь, пространственные представления, мелкую и крупную моторику, снижает утомляемость, повышает способность к произвольному контролю.
4. Растяжки нормализуют гипертонус (неконтролируемое чрезмерное мышечное напряжение) и гипотонус (неконтролируемая мышечная вялость).
5. Дыхательная гимнастика улучшает ритмику организма, развивает самоконтроль и произвольность.
6. Точечный массаж, как элемент психофизической тренировки, способствует расслаблению мышц и снятию нервно-эмоционального напряжения, воздействуя на некоторые активные точки. В основном это массаж активных точек на пальцах рук, на лице, ушах, на подошве и пальцах ног.

7. Пальчиковая гимнастика – координированные движения мелких мышц пальцев и кистей рук. Развитие мелкой моторики способствует развитию речи у детей. Наряду с развитием мелкой моторики развиваются память, внимание, а также словарный запас.

При реализации образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения» используются следующие педагогические технологии, которые отражены в принципах организационно-методического и коррекционно-развивающего обучения.

Общедидактические принципы:

- ❖ принцип развивающего образования, целью которого является психическое развитие ребенка;
- ❖ принципы научной обоснованности и практической применимости основываются на базовых положениях возрастной психологии и школьной педагогике;
- ❖ решение поставленной цели и задачи на разумном, минимально необходимым и достаточно материальном, не допуская перегруженности детей;
- ❖ единство воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач образования школьников;
- ❖ принцип комплексно-тематического построения образовательного процесса. Данный подход подразумевает широкое использование разнообразных форм работы с детьми как в совместной деятельности взрослого и детей, так и в самостоятельной деятельности ребенка.

Принципы организационно-методического обучения:

- принцип преемственности предполагает построение определенной системы и последовательности процесса обучения, так как сложные задачи не могут быть решены до изучения более простых тем;
- принцип систематичности и последовательности в подаче материала позволяет прогнозировать темп усвоения того или иного учебного материала, их сопоставимость и ценность. Опора на разные уровни организации психических процессов;

- принцип индивидуальности позволяет учитывать индивидуальные характеристики учащихся: темперамент, характер, способности;
- принцип доступности предполагает построение коррекционно-развивающего процесса таким образом, чтобы у обучающихся появилось желание преодолеть трудности и пережить радость успеха, достижения;
- принцип единства группового и индивидуального обучения предполагает их оптимальное сочетание. Этот принцип обусловлен тем, что ребенок становится личностью, с одной стороны благодаря его общению и взаимодействию с другими людьми, а с другой – своему стремлению к обособлению. Общение, взаимодействие и обособление обеспечивают и развитие личности.

Принципы коррекционно-развивающего обучения:

- принцип системного подхода предполагает понимание, во-первых, человека как целостной системы, а во-вторых, самого человека как элемент целостной системы «человек-мир». Ограниченные возможности здоровья не могут носить изолированный характер. Развитие на дефектной основе приобретает характер дизонтогенеза и протекает по своим особым законам;
- принцип комплексного подхода. Психолого-педагогическая и медико-социальная помощь может быть эффективна только в том случае, когда она имеет комплексный характер, и направлена не только на коррекцию и развитие психологических функций и качеств, но и на общее укрепление и развитие ребенка: его соматического здоровья, двигательной сферы, расширение круга и его знаний и представлений об окружающем мире, обогащение его эмоционального мира, укрепление и обогащение его связей с другими людьми, сформированность знаний, умений и навыков;
- принцип деятельностного подхода означает опору коррекционно-развивающей работы на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту, а так же его целенаправленное формирование, так как только в деятельности происходит развитие и формирование ребенка;
- принцип учета закономерностей возрастного развития. Необходимо строить коррекционное воздействие так, чтобы оно соответствовало основным линиям

развития в данный возрастной период, опиралось на свойственные данному возрасту особенности и достижения;

- принцип единства диагностики и коррекционно-развивающей работы. Только на основе тонкой дифференциальной диагностики возможен выбор правильных коррекционных воздействий;
- принцип индивидуально-дифференцированного подхода означает необходимость учета индивидуальных особенностей каждого ребенка, нуждающегося в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;
- принцип компенсации – опора на сохранные, более развитые психические процессы;
- принцип принятия ребенка означает безусловное принятие ребенка со всеми его индивидуальными чертами характера и особенностями личности;
- учет объема и степени разнообразия материала. Во время реализации коррекционной программы необходимо переходить к новому объему материала только после относительной сформированности того или иного умения. Увеличивать объем материала и его разнообразие необходимо постепенно;
- деятельностный принцип коррекции. Коррекционная работа должна строиться не как простая тренировка умений и навыков, не как отдельные упражнения по совершенствованию психической деятельности, а как целостная, осмысленная деятельность ребенка, вписывающаяся в систему его повседневных жизненных отношений;
- соблюдение интересов ребенка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребенка с максимальной пользой и в интересах ребенка;
- соблюдение необходимых условий для развития личности ребенка: создание комфортной ситуации, поддержание положительного эмоционального фона.

Критерии ограничения и противопоказания

на участие в освоении программы

Критерии ограничения участия в занятиях:

- личный отказ (нежелание) ребёнка идти на занятие;
- отказ родителей или лиц их заменяющих от посещения ребенком занятий;

- использование данной программы для работы с детьми, у которых имеются варианты искаженного развития, малоэффективно;
- недопустима коррекционная работа по данной программе с детьми с эпилепсией, эписиндромом различной степени выраженности.

Нормативные документы, которыми обеспечивается гарантия прав участников программы

1. Конвенция ООН о правах инвалидов. Принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 г. Резолюцией 61/106 на 76-м пленарном заседании 61-й сессией Генеральной Ассамблеи ООН, подписана Российской Федерацией 24.09.2008 г.
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 февраля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 августа 2013 г. № 1008 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам».
5. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 ноября 2015 г. № 09-3242 «О направлении рекомендаций по проектированию дополнительных общеразвивающих программ».
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июля 2014 г. № 41 «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей».
7. Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». − Закон РФ «Об образовании». − Приоритетный национальный проект «Образование».

8. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.Н., Гончарова Е.Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения. − Письмо Минобрнауки РФ от 7 июня 2013г. №ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании».
9. Письмо Минобрнауки РФ от 18.04.2008 №АФ-150/06 «о создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами».
10. Этические кодекс и принципы педагога-психолога службы практической психологии образования России.
11. Принципы: компетентности психолога в области формирования эмоциональной сферы и механизмах социализации, конфиденциальности, ответственности и др.
12. Правила безопасности применяемых методик и корректного использования сведений психологического характера (приняты Всероссийским совещанием «Служба практической психологии в системе образования России. Итоги и перспективы» (6—7 июня 2002, г. Москва).
13. Должностные инструкции педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда.

Описание сфер ответственности,
основных прав и обязанностей участников программы

Ответственность	
Администрация ОУ	Соблюдение основных нормативных документов регламентации образовательного процесса в ОУ.
Педагогический коллектив	Реализация субъективного взаимодействия в психолого-педагогическом, коррекционном, развивающем, образовательно-воспитательном процессе. Такое взаимодействие направлено на формирование благоприятного психологического климата в группах. Формирование толерантного отношения всех субъектов психо-коррекционного процесса к детям с ОВЗ.
Родители детей	Соблюдение полученных рекомендаций в рамках индивидуального коррекционного, развивающего и образовательно-воспитательного маршрута.
Основные права	
Администрация	Получать информацию по проведению занятий. Знакомиться с

ОУ	документацией открытого доступа, отчетностью и эффективностью реализации программы.
Педагогический коллектив	Повышать квалификацию в сфере работы с детьми с ОВЗ. Реализовывать психологически безопасные способы взаимодействия с детьми.
Родители детей	Получать квалифицированное психологическое консультирование по проблемам их детей, связанных с компетенцией специалиста (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, нейропсихолога), реализующего данную программу.
Обязанность	
Администрация ОУ	Организовывать необходимые условия для проведения занятий с детьми, нуждающимися в прохождении коррекционно-развивающей программы.
Педагогический коллектив	Оперативно информировать специалиста, реализующего программу об изменениях психического состояния детей, участвующих в реализации данной программы. Формировать психологически комфортный и позитивный климат в процессе психолого-педагогической развивающей деятельность
Родители детей	Информировать педагога-психолога (специалиста, реализующего программу), педагогов об изменениях психического (психологического) состояния детей, участвующих в реализации данной программы.

Ресурсы, необходимые для эффективной реализации программы

Для эффективной реализации образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения» необходимо соблюдение следующих условий: кадровые, материально-технические, информационные, управленческие, финансово-экономические, организационные, методические и педагогические.

Условия реализации психолого-педагогической коррекционно-развивающей программы	**Требования к условиям реализации психолого-педагогической коррекционно-развивающей программы:**
Кадровые	Укомплектованность кадрами, имеющими базовое образование. Организация мероприятий для повышения профессиональной квалификации. Организация внутри образовательного учреждения непрерывного профессионального образования и самообразования. Наличие системы стимулирования профессиональной

	деятельности педагогов. Внедрение, апробация технологий управления развитием профессиональных компетенций специалистов образовательного учреждения.
Материально-технические	Санитарно-гигиенические условия процесса обучения (температурный, световой режимы и т.д.). Пожарная безопасность, электробезопасность, охрана труда. Наличие образовательной среды, адекватной потребностям развития ребенка и сохранения его здоровья (необходимый набор помещений, эстетические условия, оформление кабинетов, наличие кабинета, оснащенного комплектом ученических парт, доской, наличие кабинета или зоны внутри кабинета для подвижных игр, наличие кабинета или зоны внутри кабинета для релаксирующих упражнений, наличие магнитофона или компьютера для прослушивания музыки).
Информационные	Обеспечение специалистов доступом к информационно-методическим источникам по реализации программы, информирование о промежуточных результатах (данные мониторинга, анализ деятельности). Наличие методических пособий и рекомендаций, компьютерных пособий, мультимедийных, аудио, видеоматериалов.
Управленческие	Наличие нормативно-правовой и регламентирующей документации образовательного учреждения. Внедрение, апробация новых технологий. Разработка и внедрение мониторинговой программы.
Финансово-экономические	Формирование расходов на реализацию данной программы за счет бюджетных средств.
Организационно-педагогические условия	Организация обучения педагогов проблеме внедрения в образовательный процесс компетентностного подхода. Внедрение системы оценки достижений для участников развивающего процесса на основе компетентного подхода. Разработка методических материалов (диагностический инструментарий, критериальная база, методические рекомендации к коррекционно-развивающим технологиям, формирующих компетенции).

Из перечисленных условий следует рассмотреть более подробно педагогические условия, которые в большей степени зависят от специалиста, который реализует программу. Под педагогическими условиями понимается готовность специалиста к реализации коррекционно-развивающей психолого-педагогической программы, мотивации к осуществлению данной деятельности, его позиция в отборе и содержании методик, педагогических технологий, диагностики и результативности коррекционно-развивающего процесса.

Критерии	Показатели
Способность диагностировать активность в предметной и социальной деятельности в процессе реализации программы.	умение осуществлять психолого-педагогическую и дефектологическую диагностику развития практических умений ребенка, оценивать его индивидуальный опыт освоения развивающей программы; выделять его достижения, неудачи, акцентируя внимание на достижениях.
Способность организовывать индивидуальную, групповую работу с использованием адекватных инструментальных и методических средств сообразно возрасту.	производить отбор приемов и средств для формирования познавательной компетентности детей; организовывать безопасное взаимодействие (соблюдение гигиенических требований, санитарных норм и правил); отбирать содержимое развивающего материала на основе игровых технологий и развивающих заданий.
Способность организовывать эффективное взаимодействие с другими специалистами и родителями.	использовать различные формы и технологии взаимодействия с родителями в соответствии с психолого-педагогической ситуацией; использовать различные формы и технологии взаимодействия со специалистами в соответствии с психолого-педагогической ситуацией.
Способность осуществлять профессиональное самообразование.	осуществлять обучение профессиональной информацией; умение извлекать и анализировать профессиональную информацию.

Материально-техническое оснащение:

- кабинет с библиотекой методических пособий и книг для занятий с детьми, дидактическим материалом, современными пособиями;
- дидактический наглядный материал, игрушки и игры на занятиях предъявляются в соответствии с возрастными требованиями, особенностями психофизического развития детей;
- учебная зона кабинетов укомплектована необходимым количеством мебели, соответствующим числу детей, посещающих занятия, доской.

Сроки и этапы реализации программы

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» разработана коллективом специалистов МБОУ «Образовательный

центр «Созвездие»» с целью организации комплексного психолого-медико-социального воздействия по преодолению логоневроза (заикания), нарушений эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста. Она может быть реализована в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, дополнительным общеразвивающим программам, в т.ч. для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» реализуется на базе коррекционного и школьного отделения МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» с 01.09.2018г. по настоящее время.

Реализация программных мероприятий предусматривает проведение 10 встреч с родителями, на разных этапах реализации программы и 37 занятий с участниками программы. Программа рассчитана на 1 учебный год. Интегрированные занятия проводит междисциплинарная группа специалистов (педагог-психолог, учитель-дефектолог и учитель-логопед) в индивидуальной или подгрупповой форме 1-2раза в неделю.

В образовательной (просветительской) психолого-педагогической программе «Гений общения» каждое занятие рассчитано на 1 академический час, что позволяет закрепить навыки и повысить восприятие и воспроизведение учебного материала. Занятия проводятся индивидуально и в группах. Это дает возможность междисциплинарной группе специалистов, оказывать педагогическую поддержку, если у ученика возникают затруднения при выполнении поставленной ему задачи. Режим занятий выдержан в соответствии с санитарными нормами и правилами к организации занятий. Режим занятий выстроен в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами организации занятий. Продолжительность одного занятия 40 минут, из которых практическая деятельность не превышает 30 минут. Реализация программы предполагает вариативность и доступна для адаптации, исходя из особенностей детского здоровья. Занятия могут проводиться как индивидуально, так и в группе от 6 до 12 человек 1-2 раза в неделю.

Ожидаемые результаты реализации программы

При условии реализации программы ожидаются следующие результаты:

- положительная динамика экспрессивной речи у участников программы и снижение степени выраженности проявлений логоневроза (заикания);
- положительная динамика в развитии у детей общеинтеллектуальных умений (процессов анализа, сравнения, обобщения, выделение существенных признаков, лабильность когнитивных процессов);
- положительная динамика в развитии внимания (устойчивость, концентрация, повышение объема, переключение, самоконтроль и т.д.);
- положительная динамика в развитии памяти (слухоречевое и опосредованное запоминание, формирование приемов запоминания);
- положительная динамика в развитии восприятия (пространственного, слухового) и сенсомоторной координации;
- положительная динамика в формировании адекватного уровня самооценки и развитии коммуникативных способностей;
- нормализация речевого статуса в результате устранения судорожного компонента речевого нарушения (устранения проявлений заикания в разных формах речи) или улучшение речевого статуса за счет снижения в значительной степени частоты, силы, длительности судорог, их распространенности в формах речи (т.е. изменение степени выраженности заикания);
- улучшение состояния дыхательной функции (нормализация вдоха, формирование выдоха, соответствующего количеству слов во фразе);
- совершенствование просодического компонента речи;
- развитие экспрессивной речи ребенка; расширение коммуникативных возможностей ребенка за счет снижения уровня эмоционального напряжения;
- создание условий для преодоления сопутствующих речевых и неречевых расстройств;
- совершенствование общей, мелкой, артикуляционной моторики;
- создание в семье условий для закрепления положительных результатов коррекционной работы с целью профилактики рецидивов заикания.

Система организации внутреннего контроля за реализацией программы

Реализация образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы «Гений общения» начинается с решения коррекционного совета центра и утверждается приказом директора центра. Приказом по МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» назначается междисциплинарная группа специалистов, ответственных за реализацию программы с ее участниками и родительской общественностью.

Контроль за реализацией программы осуществляют директор образовательного учреждения и заместитель директора по учебно-воспитательной работе. Контроль за реализацией программ включает следующие мероприятия:

- анализ текущей документации по реализации программы;
- текущий контроль самих занятий;
- итоговый контроль.

Критерии оценки достижения планируемых результатов

Качественные показатели оцениваются с помощью сравнения результатов первичной и итоговой диагностики. На основе анализа результатов делается вывод об усвоении ребенком программы.

Количественные показатели оцениваются в результате математического вычисления количества детей, усвоивших программу, усвоивших программу не в полном объеме, не усвоивших.

Эффективность и результативность программы рассматривается с помощью уровня сформированности следующих компетенций (качественные показатели):

- познавательная;
- эмоциональная;
- коммуникативная.

Критерий	Качественные показатели
Развитие познавательной, эмоционально-волевой и коммуникативной сфер личности	Познавательная компетентность: - сформированность психических познавательных процессов в соответствии с требованиями программы; - познавательная самостоятельность и активность
	Эмоционально-волевая компетенция: - снижение уровня личностной и ситуативной тревожности, адекватный уровень самооценки; - благоприятное динамическое развитие учебной мотивации
	Коммуникативная компетентность: - эффективная коммуникация и взаимодействие со всеми участниками учебного процесса.

Сведения о практической апробации программы
на базе образовательного учреждения

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа «Гений общения» была разработана, апробирована и реализуется на базе школьного и коррекционного отделений МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» для детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. В программе принимают участие дети, нуждающиеся в комплексном психолого-медико-социальном сопровождении с целью преодоления логоневроза (заикания), нарушений эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста. Программа реализуется с 01.09.2018 года по настоящее время.

Количество участников составило: школьное отделение (из числа обучающихся 1-2классов) – 19чел. и 19 родителей; коррекционное отделение 27 чел. (из числа детей, проходящих комплексное психолого-медико-социальное сопровождение в коррекционном отделении центра) и 27 родителей. Общее количество участников программы: 92чел.

ГЛОССАРИЙ

АГРАММАТИЗМ [греч. agrammatos нечленораздельный] — нарушение психофизиологических процессов, обеспечивающих грамматическую упорядоченность речевой деятельности; при А. наблюдается опускание предлогов, неправильное согласование слов в роде, числе, «телеграфный стиль» и пр.; А. возникает обычно в связи с афазией или алалией.

АКТУАЛЬНЫЙ [лат. actualis, деятельный] — важный в настоящее время, назревший (напр., А. вопрос).

АМБИДЕКСТРИЯ — способность одинаково хорошо владеть правой и левой рукой; А. может быть врожденной или выработанной в результате тренировки.

АЛАЛИЯ – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

АНАМНЕЗ [греч. anamnesis воспоминание] — совокупность сведений (об условиях жизни человека, о предшествовавших болезни событиях и др.), получаемых в ходе обследования от самого обследуемого и (или) знающих его лиц; А. используется для установления диагноза, прогноза заболевания и выбора коррекционных мероприятий.

АРТИКУЛЯЦИОННЫЙ АППАРАТ — совокупность органов, обеспечивающих образование звуков речи (артикуляцию); включает голосовой аппарат, мышцы глотки, языка, мягкого нёба, губ, щек и нижней челюсти, зубы и др.

АРТИКУЛЯЦИЯ [лат. articulare членораздельно выговаривать] — деятельность органов речи (губ, языка, мягкого неба, голосовых складок), необходимая для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов.

АСФИКСИЯ [а+ греч. sphyxis пульс, пульсация] — удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислого газа в крови и тканях.

АУТО- [авто-; греч. autos сам] — составная часть сложных слов, означающая «сам», «тот же самый», «свой», «собственный».

АУТИЗМ [греч. autos сам] — погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности; признак психического расстройства.

АФАЗИЯ – полная или частичная утрата речи, обусловленная частичными поражениями головного мозга.

БИЛАТЕРАЛЬНЫЙ [би- + лат. lateralis боковой] — двусторонний.

ВЕРБАЛЬНЫЙ — 1) словесный, относящийся к речи, выраженный речевыми средствами; 2) глагольный.

ГИМНАСТИКА РЕЧИ АКТИВНАЯ — система упражнений для речевых органов, которые производятся ежедневно или несколько раз в день по инструкции логопеда.

ГИМНАСТИКА РЕЧИ ПАССИВНАЯ — форма речевой гимнастики, при которой ребенок производит движение только при помощи механического воздействия на речевые органы (нажим руки логопеда или соответствующего зонда, шпателя); после нескольких повторений делается попытка произвести то же движение без механической помощи, т. е. пассивное движение постепенно переводится в активное.

ГРАММАТИЧЕСКОЕ ОФОРМЛЕНИЕ РЕЧИ — соблюдение в речи грамматических законов и правил, присущих данному языку.

ГИПЕРКИНЕЗ [гипер- + греч. kinesis движение] — автоматические насильственные движения вследствие непроизвольных сокращений мышц.

ГНОЗИС [греч. gnosis познавание, знание] — познавание предметов, явлений, их смысла и символического значения.

ДЕВИАЦИЯ [фр. deviation, от лат. deviare сбиваться с пути] — отклонение от нормального положения, строения.

ДИАГНОСТИКА [греч. diagnostikos способный распознавать] — 1) раздел медицины, изучающий содержание, методы и последовательные ступени процесса распознавания болезней или особых физиологических состояний; 2) процесс распознавания болезни и оценки индивидуальных биологических и социальных особенностей субъекта, включающий целенаправленное медицинское обследование, истолкование полученных результатов и их обобщение в виде диагноза.

ДИЗАРТРИЯ - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

ДИСГРАФИЯ [due- + греч. grapho писать, изображать] — частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки: искажения и замены букв, искажения звуко-слоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме.

ДИСГРАФИЯ АГРАММАТИЧЕСКАЯ — дисграфия, связанная с недоразвитием грамматического строя речи; может проявляться на уровне слова, словосочетания, предложения и текста.

ДИСГРАФИЯ АКУСТИЧЕСКАЯ — дисграфия, обусловленная расстройством дифференциации фонем и проявляющаяся в заменах букв, соответствующих фонетически близким звукам (при этом в устной речи звуки произносятся правильно).

ДИСГРАФИЯ АРТИКУЛЯТОРНО-АКУСТИЧЕСКАЯ — дисграфия, в основе которой лежит отражение неправильного восприятия и произношения звуков на письме, опора на неправильное проговаривание.

ДИСГРАФИЯ ВЕРБАЛЬНАЯ — оптическая дисграфия, при которой изолированные буквы воспроизводятся правильно, а при написании слова имеют место искажения, замены букв оптического характера.

ДИСГРАФИЯ НА ПОЧВЕ НАРУШЕНИЯ ЯЗЫКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА — дисграфия, в основе которой лежит нарушение различных форм языкового анализа и синтеза: деления предложений на слова, слогового и фонематического анализа и синтеза; на письме проявляется в искажениях структуры слова и предложения.

ДИСГРАФИЯ ОПТИЧЕСКАЯ [греч. optikos относящийся к зрению] — дисграфия, которая связана с недоразвитием зрительного гнозиса, анализа, синтеза, пространственных представлений и проявляется в заменах и искажениях букв на письме; к Д. о. относят и зеркальное письмо.

ДИСЛАЛИЯ – нарушение звукопроизношения при сохранном слухе и нормальной иннервации мышц артикуляционного аппарата.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ — временное отставание развития психики в целом или отдельных ее функций.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ [лат. constitutio установление, организация] — задержка психического развития, при которой эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста; этиология врожденно-конституциональная, кроме того, происхождение данного типа задержки психического развития может быть связано с негрубыми обменно-трофическими расстройствами, внутриутробными или первых лет жизни.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ [психо+ греч. -genes порождаемый, возникающий] — задержка психического развития, связанная с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ [греч. soma, somatos тело + -genes порожденный] — задержка

психического развития, обусловленная длительной соматической недостаточностью различного происхождения: хроническими инфекциями, аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ [лат. cerebrum головной мозг] — задержка психического развития, обладающая большой стойкостью и выраженностью нарушений в эмоционально-волевой сфере (у детей отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций, характерна слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний) и в познавательной деятельности (недостаточность развития памяти и внимания, инертность, медлительность и пониженная переключаемость психических процессов, недостаточность отдельных корковых функций); у детей с этим типом задержки психического развития обычно имеет место негрубая органическая недостаточность нервной системы.

ЗОНА БЛИЖАЙШЕГО РАЗВИТИЯ — динамический принцип изучения умственного развития ребенка, позволяющий оценивать его дальнейшие возможности; З. б. р. определяется содержанием тех задач, которые ребенок еще не может решить самостоятельно, но уже решает с помощью взрослого, ведь то, что первоначально делается ребенком под руководством взрослого, становится затем его собственным достоянием; термин введен Л. С. Выготским.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ — подсознательный процесс отождествления собственной личности с другой.

ИТЕРАЦИЯ [лат. iteratio повторение] — несудорожные запинки, повторы в речи.

ЛАТЕНТНЫЙ — скрытый, внешне не проявляющийся (патологический процесс); начало болезни.

ЛАТЕРАЛЬНЫЙ — боковой.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ — относящийся к внутреннему строению слова.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ПИСЬМА — написание является не прямым воспроизведением услышанного, а результатом определенной аналитико-синтетической обработки морфологического состава слова.

МОТОРИКА [от лат. motor приводящий в движение] — двигательная активность- организма, отдельных его органов или их частей.

МЫШЛЕНИЕ НАГЛЯДНО-ДЕЙСТВЕННОЕ — вид мышления, направленный на решение практических задач посредством зрительного изучения ситуации и практического действия в ней с материальными предметами.

МЫШЛЕНИЕ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОЕ — вид мышления, направленный на решение задач посредством наблюдения за ситуацией и оперирования образами составляющих ее предметов без практических действий с ними.

НЕГАТИВИЗМ [лат. negativus отрицательный] — один из симптомов некоторых психических заболеваний, выражающийся в противодействии всякому вмешательству извне: больной не отвечает на вопросы, не позволяет исследовать себя и т. п.; Н. бывает также у детей как следствие неправильного воспитания.

ПАМЯТЬ — форма психического отражения действительности, заключающаяся в запоминании, сохранении и воспроизведении индивидуумом данных прошлого опыта.

ПАТОГЕНЕЗ [пато+ греч. genesis происхождение, развитие] — 1) учение об общих закономерностях развития, течения и исхода болезней; 2) механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния.

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ [пост- + лат. natus рождение] — возникающий или происходящий непосредственно после рождения.

ПОДРАЖАНИЕ — произвольное или непроизвольное воспроизведение чьих-либо движений, действий, манер и т. п.; физиологическая основа П. играет большую роль в процессе развития как нормального, так и аномального ребенка; путем подражания взрослым ребенок овладевает

речевыми навыками и общественно выработанными формами поведения, приобретает различные навыки и умения; по мере развития ребенка П. становится осознанным и постепенно переходит из непроизвольного в произвольное; особенно важное значение имеет произвольное П. при овладении трудовыми навыками и умениями; исключительно важную роль играет П. в процессе овладения глухими детьми словесной речью, в частности, навыками произношения.

ПРОГЕНИЯ [про- +\печ. genys нижняя челюсть] — выступание нижней челюсти вперед (по сравнению с верхней) вследствие ее чрезмерного развития

ПОСТАНОВКА ЗВУКА — создание при помощи специальных приемов новой нервной связи между звуковыми (восприятие произнесенного звука), двигательно-кинестетическими (самостоятельное воспроизведение звука) и зрительными (зрительное восприятие артикуляции звука) ощущениями; постановка звуков, дыхания, голоса — первый этап формирования произносительных навыков у глухих, слабослышащих детей, у детей с нарушениями речи; характеризуется широким использованием сохранных анализаторов (зрительного, кожного, двигательного, слухового), применением разнообразных методических приемов, технических приспособлений, в результате чего ребенок усваивает то или иное произносительное умение; за этапом произносительных умений следует этап их автоматизации, превращения умений в прочные навыки, что достигается в результате специальных упражнений и речевой практики.

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ [пост+ лат. natus рождение] — возникающий или **ПРАКСИС** — способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

ПРЕНАТАЛЬНЫЙ - (внутриутробный) этап развития ребенка

ПРОГНАТИЯ [про- + греч. gnathos челюсть] — выступание верхней челюсти вперед (по сравнению с нижней) вследствие ее чрезмерного развития.

ПРОСОДИЧЕСКИЙ — относящийся к явлениям высоты, длительности, силы и т. п

ПРОФИЛАКТИКА [греч. prophylaktikos предохранительный] — совокупность предупредительных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

РЕЧЬ ИМПРЕССИВНАЯ — см. Импрессивная речь. РЕЧЬ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ — речь, имеющая целью передачу интеллектуальной (логической) информации (в отличие от речи эмоциональной).

ПРОСТОЕ НЕРАСПРОСТРАНЕННОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ- Предложение, не содержащее в своем составе второстепенных членов, состоит только из главных членов предложения — подлежащего и сказуемого.

ПРОСТОЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ - предложения, в которых есть второстепенные члены.

РИНОЛАЛИЯ – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

САЛИВАЦИЯ [лат. salva слюна] — слюноотделение, секреторная деятельность слюнных желез.

СИНКИНЕЗИЯ [греч. syn вместе + kinesis движение] — дополнительные движения, непроизвольно присоединяющиеся к произвольным; напр., при ходьбе движения ног и туловища дополняются движениями рук.

СИНТАКСИС [греч. syntaxis построение, сочетание, порядок] — раздел грамматики, изучающий способы соединения слов и форм слов (словоформ) в словосочетания и предложения, предложений в сложные предложения, а также сами словосочетания, предложения — их типы, значения, функции, условия употребления, характер и виды взаимодействия..

Синтаксический аграмматизм — слияния двух слов в одно, пропуски слов, предлогов и т.

СЛОВАРЬ АКТИВНЫЙ — 1) часть словарного состава совр. языка, которая свободно употребляется в живом повседневном общении во всех сферах жизни человеческого общества; противопоставляется пассивному словарю; С. а. включает как слова общенародного употребления, так и те, которые ограничены в своем использовании (профессионализмы, эмоционально-экспрессивная лексика и т. п.); слова С. а. лишены оттенков архаичности и

новизны и образуют ядро лексической системы языка; 2) активный запас слов отдельного носителя языка — часть словарного состава языка, которая свободно употребляется в повседневной жизни конкретным человеком; зависит от возраста, психического развития, образования, социальной среды и др.

СЛОВАРЬ ПАССИВНЫЙ — 1) часть словарного состава языка, понятная всем владеющим данным языком, но мало употребляемая в повседневном общении (книжная лексика, неологизмы, еще не ставшие привычными и др.); 2) пассивный запас слов отдельного носителя языка — часть словарного состава языка, понятная конкретному человеку; зависит от возраста, психического развития, образования, социальной среды и др.

СЛОЖНАЯ СИНТАКСИЧЕСКАЯ КОНСТРУКЦИЯ - сложные предложения, состоящие из трех и более простых предложений с разнотипной синтаксической связью

СЛОЖНОПОДЧИНЕННОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ - предложение, части которого связаны между собой подчинительными союзами или союзными словами. Подчинительная связь между частями сложноподчиненного предложения выражается в синтаксической зависимости одной части (придаточного предложения) от другой (главного предложения).

СЛОЖНОСОЧИНЕННОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ - сложное предложение, части которого связаны между собой сочинительными союзами.

СОЗНАНИЕ — высший уровень психического отражения и саморегуляции, присущий только человеку как общественно-историческому существу; эмпирически С. выступает как непрерывно меняющаяся совокупность чувственных и умственных образов, непосредственно предстающих перед субъектом в его «внутреннем опыте» и предвосхищающих его практическую деятельность; С. характеризуется: активностью, интенциональностью (направленностью на предмет), способностью к рефлексии, самонаблюдению, мотивационно-ценностным характером, различной степенью (уровнями) ясности; сознание индивида уникально, но не произвольно - оно обусловливается внешними по отношению к С. и независимыми от него факторами.

СОЗНАНИЕ РЕЧЕВОЕ — ситуация, условия речи, цель высказывания как отраженные в данном конкретном построении речи.

СОМА [греч. soma тело] — 1) тело организма; 2) совокупность всех клеток организма, кроме половых.

СОМАСТЕНИЯ — общая слабость организма.

СТЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ – состояние психически нормального человека с уравновешенными основными нейрофизиологическими процессами – возбуждения и торможения.

ТЕМП РЕЧИ — скорость протекания речи во времени, ее ускорение или замедление, обусловливающее степень ее артикуляторной напряженности и слуховой отчетливости; Т. р. может быть измерен двумя способами: числом звуков (слогов), произносимых в единицу времени, или средней длительностью звука (слога); нормальный темп речи в среднем составляет 10—12 звуков в секунду.

ТЕМП РЕЧИ НАРУШЕННЫЙ — темп, который является чрезмерно ускоренным, чрезмерно замедленным или прерывистым; нарушения темпа речи могут быть физиологическими или патологическими (функциональными или органическими); см. Баттаризм, Брадилалия, Заикание, Итерации физиологические, Полтерн, Тахилалия.

ТРЕМОР [лат. tremor дрожание] — ритмичные колебательные движения конечностей, головы, языка и т. д., при поражении нервной системы; может быть наследственным.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ — стойкое психическое недоразвитие, имеющее сложную структуру; при У. о. наблюдаются: ведущая недостаточность познавательной деятельности (в первую очередь абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения) и нарушение динамики нервных процессов (инертность психики), а также вторичные отклонения -

недоразвитие речи, эмоционально-волевой сферы, отклонения в физическом развитии и поведении.

УРОВЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ (ФОНОЛОГИЧЕСКИЙ) — уровень, на котором язык выступает лишь как система различительных знаков и к которому относятся, помимо естественных звуков речи, все заместители речевого сигнала, такие как письмо и другие знаки, способные различать единицы семантического уровня (морфемы, слова).

ФОНЕМА [греч. phonema звук] — минимальная единица звукового строя языка; фонемы служат для построения и различения значимых единиц языка: морфем, слов, предложений.

ФОНЕМАТИКА — обширная область знаний, включающая кроме фонетики и фонологии физический, физиологический и психологический аспекты речеобразования.

ФОНЕМАТИЧЕСКИЙ — относящийся к фонеме, к фонемному составу языка.

ФОНЕМАТИЧЕСКИЙ СЛУХ, ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ— способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т. е. слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка.

ФОНЕТИКА — раздел языкознания, изучающий акустические и физиологические (артикуляционные) особенности звуков речи.

ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ФФНР) – нарушение звукопроизношение (фонетический компонент) и несформированность навыков фонематического восприятия, анализа и синтеза.

ЭКСПЕРИМЕНТ [лат. experimentum, проба, опыт] — 1) научно поставленный опыт, наблюдение исследуемого явления в точно учитываемых условиях, позволяющих следить за ходом явления и многократно воспроизводить его при повторении этих условий; 2) вообще опыт, попытка осуществить что-либо.

ЭКСПЕРИМЕНТ ОБУЧАЮЩИЙ — один из наиболее сложных и продуктивных методов эксперимента; служит основой для построения наиболее эффективных методов работы с аномальными детьми, направленных на компенсацию их дефектов.

ЭМПАТИЯ [эм- + греч. pathos чувство, переживание] — ощущение понимания и сопереживания психологического состояния другого человека.

ЭТИОЛОГИЯ [этио- + греч. logos учение, наука] — 1) учение о причинах и условиях возникновения болезней; 2) причина возникновения болезни или патологического состояния.

Приложение

Дыхательная гимнастика

Рекомендации при выполнении упражнений:

- вдыхать воздух через рот и нос, выдыхать — через рот;
- вдыхать бесшумно. При вдохе не набирать слишком много воздуха. Не выдыхать весь воздух полностью, а сохранить небольшой запас в лёгких. Выдох должен быть естественным, экономным, без усилий, дыхание не форсировать.
- «добирать» воздух только между смысловыми отрезками во фразе;
- следить за тем, чтобы во время упражнений не было напряжения мышц шеи, рук, груди; чтобы плечи не поднимались при вдохе;
- дышать свободно, избегая судорожности и толчков в дыхании;
- выдох должен сочетаться с работой артикуляционного и голосового аппарата.

Упражнения для воспитания навыков правильного полного вдоха и выдоха

Данные упражнения выполняются первоначально *лёжа*, затем *сидя* и *стоя*. Упражнения направлены на координацию ротового и носового дыхания, на выработку нижнерёберного типа дыхания при активном участии диафрагмы.

Упражнение №1. Руки положить на область диафрагмы. Выдохнуть остатки воздуха, плавно и неторопливо вдохнуть носом и ртом так, чтобы верхняя передняя стенка живота выпятилась вперёд, поднимая руки. Выдох проводится через рот плавно и по возможности полнее. При этом живот опускается и в конце выдоха втягивается. Для контроля ротового выдоха, рекомендуется произносить звуки «шшшшшш...» или «ффф...».

Упражнение №2. На область диафрагмы положить книгу или журнал. Выдохнуть остатки воздуха, плавно и неторопливо вдохнуть так, чтобы верхняя передняя стенка живота выпятилась вперёд, поднимая книгу. Выдох проводится через рот плавно и по возможности полнее. При этом живот опускается и в конце выдоха втягивается — книга опускается. Для контроля ротового выдоха, рекомендуется произносить звуки «шшшшшш...» или «ффф...».

Упражнение №3. Плавно и неторопливо вдохнуть так, чтобы верхняя передняя стенка живота выпятилась вперёд. С поочерёдным подтягиванием колен к животу, осуществляется выдох. Выдох производится через рот плавно и по возможности полнее. При этом живот опускается и в конце выдоха втягивается. Для контроля ротового выдоха, рекомендуется произносить звуки «шшшшшш...» или «ффф...».

Упражнение №4. Плавно и неторопливо вдохнуть так, чтобы верхняя передняя стенка живота выпятилась вперёд. С одновременным подтягиванием колен к животу, осуществляется выдох. Выдох производится через рот плавно и по возможности полнее. При этом живот опускается и в конце выдоха втягивается. Для контроля ротового выдоха, рекомендуется произносить звуки «шшшшшш...» или «ффф...».

Упражнение №5. Руки положить ладонями на рёбра (на бока, пальцами к центру груди) и глубоко (до пупка) вдохнуть. Не поднимать плечи. Ваши руки ощутят, как расходятся рёбра под напором входящего в грудь (в лёгкие) воздуха. Это означает, что вы взяли приличный объём воздуха. Сбросить дыхание, выдохнуть. Руки должны ощущать, как опали рёбра.

Упражнение №6. Сидя на полу, руки развести в стороны и глубоко (до пупка)

вдохнуть. Не поднимать плеч. Наклонить туловище три раза спокойно и плавно вперёд — выдыхать в три «рывка», на выдохе произносить «ш-ш-ш».

Если наступила усталость, то упражнения на дыхание можно чередовать с упражнением «Тряпичная кукла»: всё тело максимально расслаблено, руки болтаются как у Пьеро. На выдохе участники группы «выстанывают» гласные звуки : «Аааа...», «Оооо...», «Уууу...», «Ай-ай-ай...», тем самым вырабатывается навык мягкого голосоведения, что необходимо для преодоления смыкательного гортанного спазма.

Упражнения для воспитания навыков правильного полного выдоха

Упражнение №1. Очень глубоко и резко взять дыхание через нос (в нижние рёбра). Следить, чтобы при этом не поднимались плечи. Резко, активно выдохнуть через рот. Это упражнение очень активизирует дыхательный аппарат, проводя хороший массаж связок активной воздушной струёй.

Упражнение №2. «Задуть воображаемую свечу». Положить ладони рук на рёбра. Вдохнуть и «подуть на свечу». Воздух из лёгких выходит плавно и постепенно, рёбра опадают не мгновенно, а постепенно, по мере выдувания.

Упражнение №3. «Фиксированный выдох». После спокойного вдоха сделать плавный выдох через рот, периодически изменяя величину раствора губ (слегка увеличивая и уменьшая отверстие между губами, регулирую интенсивность выдоха). Следить за правильной осанкой и за расслабленностью мышц плечевого пояса, шеи, лица.

Упражнение №4. Проделать упражнение «Фиксированный выдох» с мысленным счётом. Распределить выдох на 10-12-15 и более секунд.

Упражнения для воспитания навыков фиксированного выдоха со звуком и слогом

Данная группа упражнений базируется на упражнениях для воспитания правильного выдоха в сочетании с включением голоса, начиная с произнесения отдельных звуков до произнесения цепочек слогов. Примеры упражнений:

Упражнение №1. Проделать упражнение «Фиксированный выдох» сочетая его с произнесением звуков с-с-с, щ-ш-ш, ф-ф-ф, м, н, л, и т. д. Необходимо протянуть звук как можно дольше, контролируя длительность выдоха секундомером. Особое внимание обращать на плавность выдоха.

Упражнение №2. На выдохе протяжно произносятся слоговые цепочки: сначала с глухими звуками, затем со звонкими. Для удлинения выдоха постепенно увеличивать количество слогов на выдохе:

а) полунапевно произносить на выдохе:

- *м м а м м о м м у м м э м м и м м ы*;
- *н н а н н о н н у н н э н н и н н у н н а*;

б) произносить на выдохе:

- *м м у! м м о! м м а!*
- *ммэ! мми! м м о!*

в) протяжно произносить на выдохе:

- *м а а н а а в а а з а а.*

Упражнение №3. Активно (через рот) взять дыхание, а на выдохе произносить слог «да-да-да». Говорить, ощущая корни передних зубов, щёлочку между двумя передними зубами, через которую «идёт ниточка воздуха». Язык дробно ударяет по

твёрдому нёбу около верхних резцов. Нижняя челюсть свободна, но не падает. Следить, чтобы дыхание было плавным, без толчков.

Упражнение №4. Произнести два слога, на втором сделать ударение, гласный второго слога протянуть, послушать: «ма-ма». Между слогами пауз не делать. Дыхание брать, когда оно заканчивается. Следить, чтобы смена слога, смена гласного не меняла окраски звука, его силы и объёма:

- *ма-ма на-на ва-ва за-за;*
- *ма-мона-нова-во за-зо;*
- *ма-му на-ну ва-ву за-зу;*
- *ма-ми на-ни ва-ви за-зи;*
- *ма-мэ на-нэва-вэ за-зэ.*

Дыхательные упражнения,
сочетающиеся с голосом и движениями

Упражнение №1. Поворачивать голову вправо-влево и одновременно с каждым поворотом делать вдох носом порционально. Медленно и плавно выдохнуть через рот, произнося *пффф*.

Упражнение №2. «Лесорубы». Сделать вдох, выдох делать с наклоном, выдыхая порционально в три раза и произносить *ах-ух-ох*, имитируя удар топора.

Упражнение №3. «Спустить мяч». Сделать вдох. Руки на уровне груди. Сжимаем воображаемый мяч, произнося звук *с-с-с*.

Упражнение № 4. «Раздвинем стены». Делается аналогично упражнению «Спустить мяч», только используются разные звуки: вперёд — звук *ж*, назад - *з*, в стороны — *ш*, вверх — *с*.

Упражнения для удлинения продолжительности
речевого выдоха (синхронизация речи с движением при произнесении каждого слога - «встречное дирижирование»)

Рекомендации при выполнении упражнений:

• обращать внимание на равное распределение выдоха и протяжении всего высказывания.

• придерживаться умеренного темпа речи с чётким договариванием слова в полном его объёме.

• при чтении стихотворений, произнося возрастающее количество строк на одном выдохе, соизмерять расход воздуха с величиной текста.

Упражнение №1. Использование люфт-паузы (воздух добирается после каждой строчки).

Пример:
С радости-веселья/
Хмелем кудри вьются,/
С горести-печали/
Русые секутся.//

Раз в крещенский вечерок/
Девушки гадали,//
За ворота башмачок,/
Сняв с ноги, бросали...//

В дальнейшем произносится возрастающее количество слов на одном выдохе.

Упражнение №2. «Трубач». Сделать вдох. К губам прижать воображаемый мундштук горна или трубы. Без звука одним воздухом нужно «выдышать» мелодию на одном выдохе.

Пример:

Солнечный круг,
Небо вокруг -
Это рисунок мальчишки.
Нарисовал он на листке
И подписал в уголке:
«Пусть всегда будет солнце,
Пусть всегда будет небо,
Пусть всегда будет мама,
Пусть всегда буду я!»

Упражнение №3. Сделать вдох. На выдохе посчитать. Счет прямой, обратный, порядковый, десятками и т. д. По аналогии перечисление дней недели, названий месяцев. Следить за проговариванием, равномерностью и длительностью выдоха.

Упражнение №4. Распределение речевого дыхания: чтение стихотворения «Дом который построил Джек».

Артикуляционно-мимическая гимнастика

Рекомендации при выполнении упражнений:

- выполнять упражнения только перед зеркалом;
- избегать сопутствующих движений (работает только группа мышц);
- выполнять упражнения в спокойном темпе, без усилий, стремясь к плавному и ритмическому выполнению движений.

Упражнения для мышц лба:

- нахмурить брови, с угрозой произненсти «А-а!»;
- удивлённо-радостно вскинуть брови, произнести с восхищением «А-а!».

Упражнения для мышц глаз:

- зажмуриться — распахнуть глаза;
- поочерёдно закрывать и открывать то правый, то левый глаз;
- озорно, со значением подмигивать;
- спокойно открывать и закрывать глаза, максимально расслабляя мышцы век.

Упражнения для щёк:

- надувать щёки;
- втягивать щёки;
- перекатывать воображаемый шарик во рту (поочерёдно надувать щёки);
- полоскать рот воображаемой водой.

Упражнения для губ:

- улыбнуться («и-и-и»);
- сложить губы в трубочку («у-у-у»);
- двигать губами от правой щеки к левой;
- двигать губами по кругу;
- «развеселить губы».

Упражнения для языка:

- расслабить язык на нижней губе, пошлёпать его губами(«пя-пя-пя»);
- пощёлкать языком, присасывая строго по средней линии;
- вяло, лениво «пожевать манную кашу»(«мня, мня, мня»);
- облизывать губы.

Изобразить:

- грозного владыку;
- лазутчика;
- кокетливую барышню;
- деревенского дурачка.

ФОРМА ПРОТОКОЛА ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА 4-7 ЛЕТ

АНКЕТНЫЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Ф.И.О. ребенка_____
Дата рождения: _____МДОУ № _____
Домашний адрес _____
Ф.И.О. мамы_____
Телефоны _____
Ф.И.О. папы _____
Причина обращения _____

АНАМНЕЗ

1. Хронические заболевания матери _____
   Хронические заболевания отца _____
2. Пренатальный период _____
   _____
3. Протекание родов _____
   _____
4. Раннее развитие ребенка:
   характер грудного вскармливания (активное сосание, отказ от груди, трудность удержания соска, засыпание во время кормления, быстро наступающая утомляемость, частые поперхивания, обильные срыгивания);
   стал держать головку _____, сидеть _____,
   вставать _____, ходить _____.
5. Раннее речевое развитие: гуление _____ лепет_____
   первые слова_____ фраза_____
   Речевая среда (русскоязычная, двуязычная)
   Дошкольное учреждение посещает с _____ лет _____ мес.
   Группа массовая, логопедическая, логопункт, не посещает ДОУ
6. Перенесенные заболевания _____
   _____
7. Слух _____
   Зрение_____

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

1. Состояние моторной сферы:

- Общая моторика _____
- Мелкая моторика _____
- Артикуляционная моторика _____

_____

_____

2. Строение речевого аппарата _____

_____

3. Дыхательная и голосовая функции:

Дыхание _____

Голос _____

4. Просодическая сторона речи

Темп _____ Ритм _____

Интонация _____

5. Звукопроизношение _____

_____

6. Фонематическое восприятие _____

7. Слоговая структура слова: _____

_____

8. Звуковой анализ и синтез: _____

_____

9. Импрессивная речь _____

10. Словарный запас_____

11. Грамматический строй речи _____

12. Связная речь _____

_____

_____

Логопедическое заключение:_____

Рекомендации_____

_____

_____

Учитель-логопед _____ /_____/ Дата «___»_____ 20__г.

Методические рекомендации к проведению процедуры логопедического обследования ребенка 4-7 лет

I. Методические рекомендации к сбору анкетных и анамнестических данных

Цель исследования: выявить наличие генетических факторов, особенностей пренатального, натального и раннего постнатального развития для выявления этиологии нарушений развития.

Процедура проведения: анкетные и анамнестические данные заполняются логопедом в процессе беседы с родителями на первичном приеме, на основе анализа карты психологического обследования ребенка и медицинских документов.

Фиксируется:

1. Наличие в семье наследственных заболеваний (нервно-психических, соматических заболеваний, в том числе речевых нарушений).
2. Пренатальный период:

- количество лет матери на момент родов;
- беременность по счету;
- резус фактор (совместимость, отрицательный);
- токсикоз (1-й, 2-й половины беременности);
- простудные и инфекционные заболевания матери в период беременности(1-я, 2-я половина беременности);
- психические и физические травмы матери (1-я, 2-я половина беременности)

3. Протекание родов:

Роды в срок, досрочные;

Характер родов:

- нормальные, стремительные, затяжные (обезвоженные);
- слабость родовой деятельности;
- применение средств родовспоможения (стимуляция: механическая, медикаментозная, электростимуляция), наложение щипцов, кесарево сечение;
- наличие асфиксии;
- обвитие пуповины;
- травмы во время родов (переломы, черепно-мозговые травмы, кровоизлияние, родовая опухоль у ребенка);
- вес и рост ребенка при рождении, когда закричал.

4. При изучении раннего развития ребенка фиксируется:

- вскармливание (когда принесли кормить: на ___ сутки);
- характер грудного вскармливания (активное сосание, отказ от груди, трудность удержания соска, засыпание во время кормления, быстро наступающая утомляемость, частые поперхивания, обильные срыгивания), до какого времени осуществлялось грудное кормление;
- особенности ребенка: без особенностей, чрезмерное двигательное беспокойство, постоянный и ничем не объяснимый плач, стойкое нарушение сна;
- стал держать головку (в норме с 1,5 мес.)
- сидеть (в норме с 6 мес.)
- вставать (в норме с 11-12 мес.)
- ходить (в норме с 1 года)

5. Раннее речевое развитие:

- время появления гуления (в норме в 2-3 мес.), лепета (в норме с 6 мес.), первых слов (в норме с 9-12 мес.), фраз (в норме с 1 года 6 мес.);
- речевое развитие шло с особенностями, прерывалось;
- занятия с логопедом, длительность, результат;
- двуязычие в семье.

6. Перенесенные заболевания

- до 1 года;
- после 1 года;
- травмы, ушибы головы;
- состояние слуха, зрения ребенка.

II. Методические рекомендации к проведению логопедического обследования

1. Состояние моторной сферы

- ***Общая моторика***

Цель исследования: выявить особенности формирования общей моторики.

Процедура проведения: Ребенку предлагается выполнить следующие задания: пройти по начерченной на полу линии; попрыгать на двух ногах, продвигаясь вперед; попрыгать попеременно на одной ноге и на другой; ударять ладонью по мячу об пол; повернуться туловищем вправо-влево.

В выводах указывается: наличие – отсутствие движений, их объем (полный, неполный), темп (нормальный, быстрый, медленный), активность (нормальная, заторможенность, двигательное беспокойство), координацию движений (правильная, неправильная, отсутствует), чувство равновесия (есть, нет), самостоятельность движения (полная, с помощью логопеда), сопутствующие движения (есть, нет).

- ***Мелкая моторика***

Цель исследования: выявить уровень сформированности мелкой моторики.

Оборудование: карандаши, бумага, застежки на пуговицах, мозаика.

Процедура проведения:

Задания. От 4 до 5 лет: «здороваются пальчики правой и левой руки», «здороваются пальчики только правой, только левой руки», мозаика, застегивание пуговиц большого, среднего и маленького размеров, раскрашивание.

От 5 до 7 лет дополнительно: - «игра на рояле» (пальцы 1-5, 2- 4, 5-1, 4-2, 1-2-3-4-5, 5-4-3-2-1); - кулак – ладонь - ребро (правой, затем левой рукой);

-чередование движений: правая рука - ладонь, левая рука - кулак, далее - наоборот.

В выводах указывается : наличие – отсутствие движений, их объем (полный, неполный), темп (нормальный, быстрый, медленный), активность (нормальная, заторможенность, двигательное беспокойство), координацию движений (правильная, неправильная, отсутствует), самостоятельность движения (полная, с помощью логопеда), сопутствующие движения (есть, нет).

- ***Артикуляционная моторика***

Цель исследования: выявить особенности формирования артикуляционной моторики.

Процедура проведения:

Кинестетическая основа речи: способность выполнения отдельных артикуляторных движений.

Ребенку предлагаются задания:

- ✓ **для губ**: вытянуть вперед - покой, оскал - покой, круговое движение губ хоботком, поднять вверх верхнюю губу, опустить вниз нижнюю губу;
- ✓ **для языка**: показать широкий язык, узкий язык, лакательные движения языком, пощелкать языком, присасывая его к твердому небу так, чтобы натягивалась подъязычная связка;
- ✓ **для нижней челюсти**: рот широко открыть - закрыть.

Кинетическая основа речи: способность выполнения серии артикуляционных движений.
Предлагаются следующие задания:

- ✓ **для губ**: вытянуть губы вперед – улыбнуться - покой; поднять вверх верхнюю губу - опустить вниз нижнюю губу - опустить вниз верхнюю губу, поднять вверх нижнюю губу;
- ✓ **для языка**: открыть рот - показать широкий язык - поднять его на верхнюю губу - опустить на нижнюю губу - убрать в рот - закрыть рот; открыть рот - показать узкий язык - коснуться узким языком правого, левого углов рта - убрать язык в рот - закрыть рот; открыть рот - показать попеременно широкий - узкий язык; открыть рот - узким языком провести вкруговую по верхней и нижней губе по часовой стрелке, затем в обратном направлении - убрать язык в рот - закрыть рот;
- ✓ **для нижней челюсти**: осторожно подвигать нижней челюстью вправо - влево;
- ✓ **для мягкого неба**: открыть рот - положить язык на нижнюю губу - покашлять с открытым ртом и с языком на нижней губе. Визуально - мышцы мягкого неба сокращаются и приподнимают его.

В выводах указывается:
объем движений (полный - выполнены все движения; неполный - выполнена часть движений; объем движений нарушен - искажена серия движений или опущены движения);
точность выполнения (сохранна - все движения выполнены в данной последовательности; нарушена - поиски артикуляции или дополнительные движения);
тонус (сохранен - движения выполнены с необходимой силой и напряжением; нарушен - движения или часть движений выполнены вяло, без достаточного напряжения артикуляционных мышц);
темп движений (нормальный - одно движение выполняется за другим без пауз; замедленный - между отдельными движениями наблюдаются паузы в 3-5 секунд; ускоренный - движения выполняются настолько быстро, что предыдущее движение еще до конца не выполнено, а ребенок уже начинает выполнять последующее движение);
синкинезии (нет; есть - при выполнении упражнения появляются дополнительные движения, как в артикуляторных, так и в мимических мышцах).
Логопед отмечает наличие – отсутствие движений, их объем (полный, неполный), темп (нормальный, быстрый, медленный), активность (нормальная, заторможенность, двигательное беспокойство), мышечный тонус (нормальный, повышенный, пониженный), наличие синкинезий (сопутствующих движений) в скелетной, мимической мускулатуре, способность к переключению с одного движения на другое, тремор кончика языка при повторных движениях или удержаниях позы, наличие гиперкинезов, слюнотечение, отклонение языка в сторону при высовывании.

- **Мимическая моторика**

Цель исследования: выявить особенности формирования мимической моторики.
Процедура проведения: Ребенку предлагаются следующие задания:

- ✓ поднять брови вверх - опустить; нахмурить брови - покой; закрыть глаза - открыть; прищуриться; надуть щеки - покой; отразить на лице мимические позы «радость», «печаль», «подозрительность», «удивление», «гнев»;
- ✓ по словесной инструкции логопеда показать, как человек ест кислый лимон, сладкую конфету, горький лук, соленый огурец.

В выводах указывается: мимика сохранна, амимичность; недостаточная подвижность отдельных мимических мышц (лба, глаз, щек, губ).

2. Строение речевого аппарата

Цель исследования: выявить особенности строения периферического артикуляционного аппарата.
Процедура проведения: логопед проводит визуальное обследование периферического артикуляционного аппарата.
В выводах указывается:

- ***губы:*** тонкие, толстые, укороченная верхняя губа, расщелина верхней губы: (частичная, полная, односторонняя, двухсторонняя), без особенностей.
- ***зубы:*** отсутствие, редкие, мелкие, неправильной формы, диастемы (расстояния между зубами), вне челюстной дуги, сверхкомплектность, без особенностей.
- ***прикус:*** физиологический (смыкаются все зубы - антагонисты, центральное положение нижней челюсти и ее привычное положение совпадают), глубокий, передне - боковой открытый (несмыкание зубов), прогения (нижний зубной ряд перемещается вперед относительно верхнего или верхний смещается назад относительно нижнего), прогнатия (глубокое перекрытие нижних зубов верхними и отсутствие их смыкания).
- ***язык:*** массивный, маленький, укороченная, подъязычная уздечка, наличие послеоперационного узла.
- ***твердое и мягкое небо***: высокое, низкое; расщелина сквозная односторонняя или двусторонняя, укорочение мягкого неба, отсутствие, укорочение или раздвоение маленького язычка, носовые полипы, аденоиды.

3. Дыхательная и голосовая функции:

Цель исследования: выявить особенности дыхательной и голосовой функций ребенка.
Процедура проведения: данные функции исследуются в процессе выполнения заданий 10 и 11.
В выводах указывается:

- ***Дыхание:*** верхнеключичное, диафрагмальное, грудное, смешанное.
- ***Голос:*** по высоте (высокий, низкий, нормальный, фальцетный); по силе (нормальный, громкий, тихий, затухающий к концу фразы); по тембру (гнусавый, хриплый, грубый, глухой, писклявый).
- ***Длительность речевого выдоха*** (2 - 4 слова для детей 4 лет, 3 - 5 слов для детей 6 - 7 лет). Логопед отмечает соответствие или несоответствие речевого выдоха возрастным нормам.

- ***Голос:*** по высоте (высокий, низкий, нормальный, фальцетный); по силе (нормальный, громкий, тихий, затухающий к концу фразы); по тембру (гнусавый, хриплый, грубый, глухой, писклявый).

4. Просодическая сторона речи:

Цель исследования: выявить особенности формирования просодической стороны речи.

Процедура проведения: данные функции исследуются в процессе выполнения заданий 10 и 11.

В выводах указывается:

- ***Темп речи:*** нормальный, ускоренный, замедленный;
- ***Ритм:*** нормальный, дисметрия;
- ***Паузализация:*** сформированная, нарушенная;
- ***Интонированность:*** наличие или отсутствие способности употреблять основные виды интонации.

5. Звукопроизношение

Оборудование: предметные картинки.

Цель исследования: выявить особенности формирования фонетической стороны речи ребенка.

Процедура проведения: ребенку предлагается назвать предметные картинки, в названиях которых есть соответствующие звуки.

Звуки	**Характер произношения звуков**		
	изолированно	**в словах**	**во фразах**
гласные			
Б -П- М			
В- Ф			
Д- Г- Н			
Г- К- Н			
Й			
С			
С □			
З			
З□			
Ц			
Ш			
Ж			
Щ			
Ч			
Л			
Л □			
Р			
Р□			

В выводах указывается: характер нарушения звукопроизношения: отсутствие, замена на другие звуки, искаженное произнесение в различных условиях (изолированно, в слогах, слова, предложениях, свободной речи).

6. Фонематическое восприятие (слухо-произносительная дифференциация звуков речи)

Оборудование: предметные картинки

Цель исследования: выявить особенности формирования фонематического восприятия

Процедура проведения:

- ✓ Повторение слогов с оппозиционными звуками:

<u>с 4 лет</u>:

па-ба	*на-га*
ба-на	*та-на*
ва-та	*га-да*
та-да	*ка-га*
мя-ма	*ба-ма*

<u>с 6 лет</u>:

ба-ба-па	*са-ша-са*
та-да-та	*жа-за-жа*
га-ка-га	*ча-ша-ча*
ба-бя-ба	*за-са-за*

- ✓ Дифференциация оппозиционных звуков, не смешиваемых в произношении:

Показать картинки:

мишка - мышка	*бочка - почка*
уточка - удочка	*трава - дрова*

- ✓ Дифференциация по слуху звуков, смешиваемых в произношении:

миска- мишка	*цветик- Светик*
крыса- крыша	*вечер- ветер*
речка- редька	*косы- козы*
челка- щелка	

В выводах указывается: возможность слуховой дифференциации звуков.

7. Слоговая структура слова

Цель исследования: выявить особенности слоговой структуры слов.

Процедура проведения: воспроизведение изолированных слов и предложений.

- ✓ Изолированные слова:

<u>с 4 до 5 лет</u>:

дом	*мостик*	*кошка*
снег	*каша*	*капуста*
крыша	*хлеб*	*помидоры*

<u>с 5 лет</u>:

помидоры	*милиционер*
сквозняк	*аквариум*
сковорода	*лекарство*
температура	*простокваша*
свисток	*подснежник*
скворечник	

✓ Предложения (**с 5 лет**):

Мальчики слепили снеговика.

Водопроводчик чинит водопровод,
Волосы подстригают в парикмахерской.
Милиционер ездит на мотоцикле.
Регулировщик стоит на перекрестке.

В выводах указывается:
характер искажения: сокращение числа слогов, упрощение слогов (при стечении согласных опускается один из согласных звуков), уподобление слогов, добавление числа слогов, перестановка слогов и звуков внутри слога и слова.

8. **Звуковой анализ и синтез**

Цель исследования: выявить особенности формирования фонематического анализа и синтеза.

Процедура проведения:

С 4 лет:

✓ Выделение заданного звука (м) или (р) из слов. По заданию узнать, слышится ли звук (м) (мычание теленка) или звук (р)
(моторчик) в словах: *мышь, комар, доска, окно ,рама, дом, рыба, дрова, стол, шар.*

с 5 лет:

✓ Выделение ударного гласного в начале слова («Скажи, какой первый звук в слове?»): *Аня, аист, осы, утка, Оля, Ира, Инна, улица.*

С 6 лет:

✓ Определение первого согласного звука в словах: *мак, дым, трава, кошка, воробей, булка, чашка, щука.*
✓ Определение последнего звука в словах*: дом, мак, камыш, ключ, танк, муха, барабан, труба.*
✓ Определение последовательности звуков в словах: *мак, суп, лук, каша, рама.*
✓ Определение количества звуков в словах: *дом, рак, луна, совы, банан, лампа.*

В выводах указывается: уровень сформированности фонематического анализа и синтеза (не сформирован, только простые формы звукового анализа, полный анализ односложного (двусложного) слова.

9. Импрессивная речь:

Оборудование: игрушки и предметные картинки.

Цель исследования: выявить особенности импрессивной стороны речи.

Процедура проведения:

✓ Пассивный словарь (отметить объем словаря, точность понимания значений слов).
- Покажи, где *кукла, стол, стул.*
- Посади *куклу, мишку* и т. д.

✓ Понимание различных грамматических форм словоизменения.

с 4 лет:

- Дифференциация единственного и множественного числа существительных.

- Покажи, где: *стол - столы, дом - дома, стул - стулья, дерево - деревья, береза - березы.*

- Различение предложно-падежных конструкций (с предлогами *в, на, по, под, над, перед, за, около*).

- Покажи, где ложка: *в* стакане, *на* стакане и т. д.

<u>с 5 лет</u>:

- Дифференциация предложно-падежных конструкций с предлогами *в- из, на- с, под- из-под*:

- Положи карандаш *в* пенал, *на* пенал, *под* пенал.

✓ Дифференциация форм словообразования.

<u>с 5 лет</u>:

✓ Дифференциация уменьшительно-ласкательных существительных:

- Покажи, где: *дом- домик, стул- стульчик, одеяло- одеяльце, подушка- подушечка, замок- замочек.*

✓ Дифференциация существительных с суффиксом *–инк* -:

-Покажи, где: *виноград - виноградинка, бусы - бусинка* и т.д.

✓ Дифференциация глаголов с различными приставками: *шел, ушел, вошел, вышел, перешел, зашел, отошел.*

✓ Понимание словосочетаний и простых предложений.

- Словосочетания.

- Покажи:

ключом карандаш, ключ карандашом,
где хозяин собаки, где собака хозяина.
дочка мамы, мама дочки.

- Простые распространенные предложения

- Покажи картинку:

Девочка рвет цветы.
Девочка играет в мячик.
Девочка убирает комнату.

- Вопросительные предложения:

Кого ловит девочка?
Чем девочка ловит бабочку?

Кто ловит бабочку?

<u>с 6 лет:</u>

Понимание связной речи.

В выводах указывается: объем пассивного словаря (в соответствии с возрастной нормой, ниже возрастной нормы).

10. Словарный запас

Оборудование: предметные и сюжетные картинки.

Цель исследования: выявить особенности накопления словарного запаса.

Процедура проведения:

✓ Конкретные существительные

Предлагается назвать картинки по темам: «Игрушки», «Посуда», «Мебель», «Одежда» и др.

- ✓ Обобщающие понятия

Назвать одним словом группу предметов:

- ✓ Существительные, обозначающие части тела, части предметов

с 5 лет:

-Части тела: *голова, ноги, руки, нос, рот, грудь, живот* и др.

-Части одежды: *рукав, воротник, пуговица*

-Части предметов мебели: *спинка, ножка, сиденье*

-Части автомобиля: *кузов, кабина, фары, мотор*

с 6 лет:

-Части тела: *локоть, колено, пальцы ,ноготь*

-Части предметов одежды: *воротник, манжета, петля*

-Части автомобиля: *кузов, кабина, фары, мотор*

-Части окна: *рама, подоконник, стекло*

- ✓ Название профессий
- ✓ Глагольный словарь. Употребление глаголов при ответах на вопросы

с 5 лет:

-Что ты делаешь в течение дня?

-Кто как передвигается?

- Кто как кричит?

с 6 лет:

-Кто какие звуки издает?

-Кто что делает? (с использованием названий профессий) ?

- ✓ Прилагательные

Название цветов

с 4 лет:

Белый, черный, красный, синий, зеленый

с 5 лет:

Коричневый, розовый, голубой, оранжевый

- ✓ Название формы

с 5 лет:

Круглый, квадратный, треугольный, овальный, прямоугольный

- ✓ Подбор антонимов (**с 6 лет**)

добро – зло	высокий - …
горе - …	легкий - …
друг - …	поднимать - …
хороший - …	давать - …
большой - …	широкий - …

В выводах указывается: словарный запас соответствует возрасту, ниже возрастной нормы.

11. Грамматический строй речи

Оборудование: предметные и сюжетные картинки.

Цель исследования: выявить особенности формирования грамматического строя речи.

Процедура проведения:

Состояние словоизменения

с 4 лет:

- ✓ Употребление существительных в именительном падеже единственного и множественного числа:

стол – столы дерево –
кукла - окно –
ухо - стул –
слон - воробей –
рукав - пень –
глаз - лев –
рот - сон –
лист –

- ✓ Употребление существительных в косвенных падежах без предлога:

- У меня есть *карандаш* (кукла)
- У меня нет …
- Я рисую …
- Папа пишет …

с 5 лет:

- ✓ Употребление формы родительного падежа множественного числа существительных:

Много чего?

шар – шаров дерево - …
стол - … лист - …
дом - … стул - …
береза - … мяч - …
чашка - … ключ - …
книга - … карандаш - …

- ✓ Употребление предложно-падежных конструкций (с предлогами *в ,на, под, над, за, перед, около*).
- ✓ Согласование прилагательных с существительными в единственном числе.

Назвать цвет предметов:

Шар - …, ведро - …, платье- …, машина - …, ботинок - …

- ✓ Употребление словосочетаний – числительных 2 и 5 с существительными:

дом - два дома, пять домов шар - …
кукла - … жук - …

с 6 лет:

карандаш – два карандаша, пять карандашей
ключ - … озеро -…
лев - … дверь - …

Состояние словообразования **с 5 лет**:

- ✓ Образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами.

- Как назвать маленький предмет?

стол – столик кукла - …
мяч - … ложка -…
дом - … шкаф - …
кровать - … миска - …

с 6 лет:

гриб – грибок воробей - …

лиса - … одеяло - …

лист - …

✓ Образование названий детенышей животных.

с 4 лет:

у кошки – котенок у гуся - …

у утки - … у лисы - …

с 5 лет:

у зайца - … у медведя - …

у белки - … у волка - …

с 6 лет:

у коровы - …

у лошади - …

✓ Образование прилагательных от существительных (**с 6 лет**)

- относительных (из чего сделано?):

дерево – деревянный резина –

бумага - металл –

солома - снег –

мех - брусника –

пух - черника –

кирпич - шерсть –

- притяжательных (чей? чья? чье?):

сумка мамы – мамина хвост зайца -…

кофта бабушки - … лапа медведя - …

газета папы - … шерсть волка - …

нора лисы - …

✓ Образование приставочных глаголов (**с 6 лет**).

Назвать действия (Что делает мальчик?):

ходит – уходит – входит – выходит - переходит

бежит – убегает – выбегает – вбегает – перебегает

летит - ...

✓ Образование глаголов совершенного вида (**с 6 лет**)

рисовал – нарисовал

писал -…

делал - …

*В выводах указывается: у*ровень развития речи: отсутствует, «лепетная» речь, речь отдельными словами, предложения из двух и более слов, которые употребляются в неизменяемой форме, фразовая речь; объем активного словаря, его соответствие возрасту, наличие аграмматизмов при словоизменении, наличие или отсутствие словообразования.

12. Связная речь

Оборудование: сюжетные картинки.

Цель исследования: выявить особенности формирования связной речи ребенка.

Процедура проведения:

Предлагается пересказ (для детей **4-5 лет**), рассказ по серии сюжетных картинок (для детей **6 лет**).

В выводах указывается: тип предложения (простое распространенное, простое нераспространенное, сложносочиненное, сложноподчиненное), наличие или отсутствие синтаксических аграмматизмов.

III. ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К СХЕМЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 4-7 ЛЕТ.

В настоящее время в логопедии существуют две классификации нарушений речи: психолого-педагогическая и клинико-педагогическая.

Психолого – педагогическая классификация нарушений речи

Данная классификация разработана в 60-х годах двадцатого века с учетом лингвистических и психологических критериев. Нарушения речи в данной классификации подразделены на две группы:

1-я группа. Нарушение средств общения: общее недоразвитие речи и фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

Общее недоразвитие речи – это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики, грамматики.

Недоразвитие речи у детей может быть выражено в различной степени. С учетом степени несформированности речи Р.Е. Левина выделила три уровня общего недоразвития речи (1968).

Общее недоразвитие речи (ОНР) – это нарушение всех сторон речевой деятельности у детей при сохранном слухе и интеллекте.

ОНР I УРОВЕНЬ

- Полное или почти полное отсутствие словесных средств общения.
- Активный словарь в зачаточном состоянии. Он состоит из звукоподражаний и лепетных слов. Нет грамматического значения слов. Пассивный словарь шире активного, однако, понимание речи вне ситуации весьма ограничено. Фразовая речь почти полностью отсутствует.
- Способность воспроизводить звуковую и слоговую структуру слова еще не сформирована, полиморфное нарушение звукопроизношения.

ОНР II УРОВЕНЬ

- Активный словарь расширяется не только за счет существительных и глаголов, но и за счет использования некоторых (преимущественно качественных) прилагательных и наречий.
- Происходит некоторое обогащение речи за счет использования отдельных форм словоизменения. Наблюдаются попытки детей изменять слова по родам, числам и падежам, глаголы по временам, однако эти попытки чаще всего оказываются неудачными.
- На втором уровне речевого развития дети начинают пользоваться фразой.
- Улучшается понимание речи, расширяется пассивный и активный словарь, возникает понимание некоторых простых грамматических форм.
- Полиморфное нарушение звукопроизношения, слоговая структура слов грубо нарушена.

ОНР III УРОВЕНЬ

- На фоне сравнительно развернутой фразовой речи наблюдается неточное знание и неточное употребление многих обиходных слов. В активном словаре детей преобладают существительные и глаголы. Мало слов, характеризующих качество, признаки, состояние предметов и действий, а также способы действий. Большое количество ошибок наблюдается в использовании простых предлогов и почти не используются в речи более сложные предлоги.
- Наблюдается неточная сформированность грамматических форм языка - ошибки в падежных окончаниях, смещением временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении. Способами словообразования дети почти не пользуются.
- В активной речи используются преимущественно простые предложения. Отмечаются большие затруднения, а часто и полное неумение распространять предложение и строить сложные предложения.
- У большинства детей на этой стадии еще сохраняются недостатки произношения звуков и нарушения структуры слова, что создает большие трудности в овладении звуковым анализом и синтезом.
- Понимание обиходной речи в основном хорошее, но иногда обнаруживается незнание отдельных слов, близких по звучанию, не твердое владение многими грамматическими формами.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН)

- Нарушение звукопроизношения;
- Отсутствие навыка выделения фонем на слух, дифференциации звуков на слух;
- Небольшие неточности в словообразовании и словоизменении (прилагательные от существительных, притяжательные прилагательные, согласование существительных с числительными)
- Возможны ошибки при построении сложных предложений;

2-я группа: нарушения в применении средств общения. К этой группе относится заикание (логоневроз). Возможно сочетание заикания с общим недоразвитием речи.

Клинико-педагогическая классификация нарушений речи

Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Дислалия – нарушение звукопроизношения при сохранном слухе и нормальной иннервации мышц артикуляционного аппарата. *Симптомы:* искажение, пропуски, замены звуков.

Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. *Симптомы*: назализованный тембр голоса, искаженное произнесение всех звуков, монотонная, мало разборчивая речь.

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. *Симптомы:* нарушения голосовые, просодические (ритм, темп, тембр и мелодика речи), артикуляционно-фонетические дефекты (пропуски, замены, искажения звуков).

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. При алалии нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания.

Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная частичными поражениями головного мозга.

Психолого-педагогическая классификация ориентирована на выявление симптоматики речевого нарушения. Механизм нарушения при схожей симптоматике может быть различным. Клинико–педагогическая классификация учитывает, прежде всего, механизм нарушения. Логопедическая диагностика должна рассматриваться в рамках двух классификаций. В заключении рекомендуется указать характер нарушений речи на основе двух классификаций.

Возможные варианты пересечения двух классификаций представлены в таблице.

	Тяжелые речевые нарушения			***Нарушения речи***		
	ОНР 1	***ОНР 2***	***ОНР 3***	***ФФН***	***НФСР***	***ЛГНР***
дизартрия						
алалия		***выход***				
ринолалия						
заикание (логоневроз)						

Возможные формулировки логопедического заключения:

- Общее недоразвитие речи (с указанием уровня)
- Общее недоразвитие речи (с указанием уровня), дизартрия
- Общее недоразвитие речи (с указанием уровня), алалия
- Общее недоразвитие речи (с указанием уровня), ринолалия
- Общее недоразвитие речи (с указанием уровня), заикание (логоневроз)
- Фонетико-фонематическое недоразвитие речи
- Фонетико-фонематическое недоразвитие речи, дизартрия
- Несформированность фонетической стороны речи (НФСР)
- Несформированность фонетической стороны речи (НФСР), дизартрия
- Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР)
- Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР), заикание (логоневроз)
- Несформированность фонетической стороны речи (НФСР), заикание (логоневроз)
- Заикание (логоневроз).

Системные недоразвития речи

В соответствии с определением, термин «ОНР» не может быть использован при логопедической диагностике нарушений речи у детей с умственной отсталостью.

Для обозначения нарушений речи как системы у детей с умственной отсталостью рекомендуется использовать термин «системное недоразвитие речи».

Характеристика речи при системном недоразвитии речи:

•отсутствие речи или наличие 1-10 искаженных слов и звуко-комплексов, полиморфное нарушение звукопроизношения, отсутствие как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченный словарный запас (до 10— 15 слов). Фразовая речь представлена однословными и двухсловными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней. Формы словоизменения и словообразования отсутствуют. Связная речь не сформирована. Грубое нарушение понимания речи.

•полиморфное нарушение звукопроизношения, грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в неправильном употреблении окончаний существительных в предложных и беспредложных синтаксических конструкциях, в нарушении согласования прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразовательных процессов (существительные, прилагательные и глаголы); отсутствие или грубое недоразвитие связной речи (1—2 предложения вместо пересказа).

•полиморфное нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза; аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (в предложно-падежных конструкциях при согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение словообразования, недостаточная сформированность связной речи, в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение передачи последовательности событий.

Возможные формулировки логопедического заключения:

- Системное недоразвитие речи при умственной отсталости;
- Системное недоразвитие речи при ДЦП ассоциированным с умственной отсталостью;
- Системное нарушение речи при хромосомных нарушениях (синдром Дауна, Ретта, Клайнфельтера, Крузона, ФКУ и др.);
- Системное недоразвитие речи при расстройствах аутистического спектра;
- Системное недоразвитие речи неуточненного генеза.

ФОРМА ПРОТОКОЛА
ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
РЕБЕНКА 5-7 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Фамилия, имя, отчество ребенка_____
Год рождения _____ ОУ _____

1. Внешний вид_____
_____

2. Представление о себе и окружающем мире (высокий, достаточный, недостаточный)

- Как тебя зовут? (Как твое имя?) _____
- Как твоя фамилия? _____
- Сколько тебе лет? _____
- Когда твой день рождения? _____
- Назови свой домашний адрес? (Где ты живешь?)_____
- Как зовут твою маму? _____
- Как зовут твоего папу? _____
- Кто еще с вами живет? _____
- Кто в твоей семье самый старший (младший)? __
- Кем работают твои родители? _____

Для детей 6-7 лет дополнительно:

- Хочешь ли ты идти в школу? _____
- Интересно ли будет в школе?_____

3. Исследование уровня сформированности представлений о цвете, форме, величине.

3.1. Цвет (представление отсутствует, основные цвета, оттенки, сличает, различает, вербализирует, соответствует возрастной норме)

Красный		Желтый		Синий		Зеленый
Белый	Черный	Оранжевый	Фиолетовый	Коричневый	Голубой	Розовый

3.2. Форма (представление отсутствует, соотносит, дифференцирует, вербализирует, соответствует возрастной норме)

Круг	Квадрат	Треугольник	Овал	Прямоугольник	Ромб

3.3. Величина (представление отсутствует, соотносит, дифференцирует, вербализирует, соответствует возрастной норме) __

4. Исследование уровня сформированности пространственных представлений

4.1. Восприятие пространственных представлений и дифференциация понятий.

Восприятие пространственных представлений (снижено, не сформировано)____
Ориентируется в частях собственного тела (да, нет)_____
Зеркальном отображении (да, нет)_____
Дифференцирует пространственные понятия (да, нет)_____

4.2. Понимание пространственных предлогов, сложных речевых конструкций.

Понимание пространственных предлогов (понимает, понимание затруднено, понимает частично, не понимает)_____

Сложные речевые инструкции (понимает, понимание затруднено, не понимает)

5. Исследование уровня сформированности временных представлений

Восприятие временных представлений (снижено, не сформировано)_____

Времена года (знает, знает последовательность, знает названия некоторых, не знает, путает)_____

Месяцы (знает, знает последовательность, знает названия некоторых, не знает, путает)_____

Дни недели (знает, знает последовательность, знает названия некоторых, не знает, путает)_____

Части суток (знает, знает последовательность, не знает, путает)__

6. Исследование процесса формирования мыслительной деятельности

6.1. Последовательность событий в серии картин (устанавливает, не устанавливает, устанавливает частично, устанавливает с помощью экспериментатора) _____

Причинно-следственные связи (устанавливает, не устанавливает, устанавливает частично, устанавливает с помощью экспериментатора) _____

Рассказ по серии сюжетных картин (составляет, не составляет, называет изображенное) _____

6.2. Нелепости изображений (замечает, не замечает, замечает частично)_____

6.3. Скрытый смысл картин (доступен, недоступен, доступен с помощью наводящих вопросов)_____

6.4. Скрытый смысл текста (доступен, недоступен, доступен с помощью наводящих вопросов)_____

6.5. Обобщение понятий (доступно, недоступно, снижено) _____

6.6. Исключение предметов (доступно, недоступно, снижено)_____, логическое объяснение (дает, не дает).

7. Предметно-игровая деятельность

_____

_____

8. Изобразительная деятельность (не сформирована, ниже возрастной нормы, в пределах возрастной нормы) _____

9. Конструирование

9.1. Складывание разрезных картинок из _____ частей, (по представлению, методом проб и ошибок, недоступно) _____

9.2. Конструирование из палочек (по представлению, по образцу, недоступно)_____

10. Исследование процессов формирования элементарных математических представлений (высокий, соответствует возрасту, не соответствует возрасту).

Для детей 5-6 лет

•Пересчет конкретных предметов, расположенных в ряд или в случайном порядке с названием итога.

•Посчитай, сколько всего? _____

•Выделение из множества в пределах 5 _____

•Взять пять палочек. Сколько взял? _____

•Понимание соотношений: меньше - больше.

- Где грибков больше?_____
- Меньше?_____
- Чего больше, елочек или грибков?_____
- Меньше?_____
- Сделай одинаково_____
- Как по-другому можно сделать?_____

•Счетные операции /в пределах 5/.

- 2+1 _____
- 4- 1 _____
- 3+1 _____
- 5-1 _____

•Решение задач

- Было 5 шаров. Один лопнул. Сколько осталось?_____
- Гуляли 5 человек. Один из них мальчик. Сколько девочек?_____
- На ветке сидели 2 воробья. Потом прилетел еще один.
- Сколько воробьев стало?_____
- Их стало больше или меньше? ___

Для детей 6-7 лет

•<u>Анализ первого десятка.</u>

- Посчитай до 10 и обратно._____
- Считай от 2 до 6._____
- Считай от 8 до 3._____
- Сосчитай, сколько палочек._____

Обратить внимание на то, отличает ли ребенок процесс от итога.

- <u>Количественные отношения.</u>

- Где елочек больше, меньше? /3 и 4, 4 и 5, 5 и 2/._____
- Чего больше - яблонь или груш?_____
- Чего меньше?_____
- На сколько больше? Меньше? - разница на 1. _____
- Сделай так, чтобы яблок и груш стало поровну._____
- Как это можно сделать по-другому?_____

*Отметить, владеет ли ребенок обоими способами или одним? Каким?*_____

- <u>Счетные операции.</u>

- 2 + 1 _____
- 4+1 _____
- 3-1 _____
- 5-1 _____

Если ребенок легко считает в пределах 5, то дать в пределах 10. _____

- <u>Решение арифметических задач.</u>

а) На нахождение суммы

- На дереве сидели 3 птички. Прилетели еще 2 птички. Сколько стало птичек?_____

б) На нахождение остатка:

• На дереве сидели 5 птичек. Улетели 2 птички. Сколько птичек осталось?_____

Счет порядковый до _____

Счет обратный от _____

Количество и цифру (не соотносит) соотносит, в пределах_____

Заданное количество счетного материала (берет, не берет)_____

Понятие «один» - «много» (сформировано, не сформировано)_____

Понятие «больше», «меньше», «столько же» (сформировано, не сформировано)

Выполнение арифметических действий (выполняет, не выполняет, выполнение затруднено)_____

Решение задач (доступно, недоступно, затруднено)_____

Программным требованиям (соответствуют, не соответствуют)_____

11. Состояние моторной сферы

Особенности латерализации (правополушарная, левополушарная, амбидекстрическая)

Общая моторика (ограничена, снижена, сохранна) _____

Мелкая моторика (ограничена, снижена, сохранна) _____

12. Характеристики деятельности и регуляторных функций

В ситуации обследования ребенок (усидчив, неусидчив, идет на контакт, не идет на контакт, контакт избирателен, контакт формален.)_____

Понимает инструкции и цели задания (выслушивает до конца, задает вопросы, перебивает, необходим ли показ) _____

Темп работы (быстрый, средний, медленный, равномерный, неравномерный с признаками утомления) _____

Уровень работоспособности (высокий, низкий, средний) _____

Устойчивость деятельности (устойчивая, неустойчивая) _____

Регуляторные функции (в пределах возрастной нормы, на этапе формирования)

_____

Заключение учителя-дефектолога: _____

_____

Вероятный прогноз развития:_____

_____

Рекомендации: _____

_____

_____

«_____»_____20___г.

Учитель-дефектолог _____ /_____/

Методические рекомендации к проведению процедуры дефектологического обследования детей 5-7лет

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРОЦЕДУРЕ ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ.

1.Внешний вид ребенка

Фиксируются опрятность и аккуратность, особенности телосложения, соответствие возрасту уровня физического развития.

Особенности поведения

Фиксируются такие особенности поведения, как легкость или трудность вступления в контакт, волнение, застенчивость, наличие нерешительности; неуверенности в собственных силах; самоуверенность, любовь к игре или деятельности в одиночестве, возможность или невозможность удержания зрительного контакта с другими людьми, повышенная чувствительность или нечувствительность к изменению дистанции общения.

2. Представление о себе и окружающем мире.

Цель исследования: осуществить первичную оценку представлений ребенка о себе и окружающем мире

Процедура проведения: исследование проводится в форме интервью, при этом учитель-дефектолог при предъявлении вопросов может применять элементы обучающего эксперимента, задавать уточняющие вопросы.

- Как тебя зовут? (Как твое имя?)
- Как твоя фамилия?
- Сколько тебе лет?
- Когда твой день рождения?
- Назови свой домашний адрес?
- Как зовут твою маму?
- Как зовут твоего папу?
- Кто еще с вами живет?
- Кто в твоей семье самый старший (младший)?
- Кем работают твои родители?

Для детей 6-7 лет дополнительно

- Хочешь ли ты идти в школу?
- Интересно ли будет в школе?

Диагностические критерии:

- ребенок правильно ответил на все вопросы — высокий уровень осведомленности.
- ребенок правильно ответил на 5—6 вопросов — средний уровень осведомленности.
- ребенок плохо понял инструкцию и ответил меньше, чем на 5 вопросов — низкий уровень осведомленности.

отмечается умение отвечать на заданные вопросы; знания и представления о себе и своей семье; наличие представлений о школе.

3. Исследование уровня сформированности представлений о цвете, форме, величине.

3.1 Цвет

Цель исследования: оценить уровень сформированности представлений ребенка об основных и оттеночных цветах.

Процедура проведения: Ребенку предъявляется игровой или учебный материал (карандаши, фломастеры, палочки и пр.) разных цветов и оттенков, с просьбой назвать цвет предмета.

Диагностические критерии:

5-6 лет:

- дети называют 6 основных цветов (красный, синий, желтый, зеленый, черный, белый) и 2 оттеночных цвета.

6-7 лет:

- дети называют все основные цвета и оттенки.

При затруднении в вербализации или при речевых нарушениях выяснятся возможность ребенком различения (ребенок показывает на цвет, названный педагогом. «Покажи красный» и т.д), сличения (ребенок раскладывает по группам предметы одинакового цвета. «Найди такой же»)

3.2 Форма

Цель исследования: выявить уровень сформированности представлений о форме; знание названий основных геометрических фигур.

Процедура проведения: Ребенку предъявляется таблица с изображением основных геометрических фигур. Инструкция: «Покажи и назови фигуры, изображенные на картинке. Какие еще фигуры ты знаешь?»

Диагностические критерии:

5-6 лет:

- дети знают и называют (вербализируют) основные геометрические фигуры: круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, овал.

6-7 лет:

– дети знают и называют (вербализируют) основные геометрические фигуры: круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, овал и ромб.

При затруднении в вербализации или при речевых нарушениях выяснятся возможность ребенком различения (ребенок показывает на фигуру, названную педагогом. «Покажи круг?» и т.д), сличения (ребенок раскладывает по группам предметы одинаковой формы. «Найди такой же?»).

3.3 Величина

Цель исследования: выявление уровня сформированности представлений о величине.

Процедура проведения: Ребенку предъявляется таблица с изображением двух групп предметов различных по величине (столы-стулья, собаки-будки, деревья-грибы). Ребенку предлагается соотнести между собой по размеру предметы данных групп. Например: «Подбери для каждой собаки будку». После выполнения данного задания при наличии затруднений в его исполнении ребенку предлагается уточняющее задание с предложением выстроить и назвать изображенные на картинке предметы по величине от большего к меньшему или наоборот. (Например: самая большая собака…… самая маленькая собака).

Диагностические критерии: Оценивается возможность ребенком соотнесения предметов по величине самостоятельно или с помощью педагога.

Дети с условно нормативным развитием свободно дифференцируют и вербализируют (называют) предметы по величине.

Соотнесение по размеру изображений разных групп в этом возрасте также доступно в полном объеме.

При затруднении в выполнении задания с использованием таблицы (изображения) даже с помощью педагога, ребенку предлагается выполнить соотнесение по размеру на реальных предметах. Собрать матрешку, пирамидку.

4. Исследование уровня сформированности пространственных представлений

4.1. Восприятие пространственных представлений и дифференциация понятий.

Цель исследования: выявить возможность ориентироваться в частях собственного тела и его зеркальном отображении на себе, у собеседника, на картинке, определить уровень ориентировки в пространстве (практическое овладение соответствующими понятиями).

Процедура проведения: исследование проводится в форме беседы, в ходе которой задаются вопросы с целью выяснения сформированности знаний о частях тела и их расположении. Ребенка просят поочередно поднять правую, левую руку, показать левую, правую ногу. Затем, встав напротив ребенка, спрашиваем: «Где у меня правая рука?». Если ребенок показывает неверно, объясняем, после чего опять спрашиваем: «Где у меня левая рука?»

Диагностические критерии:

5-6 лет:

- ✓ дети различают правую и левую стороны в схеме своего тела, но перенести на собеседника и, особенно на изображение на картинке большинство детей не могут, однако, в процессе упражнений дети начинают осуществлять этот перенос.

6 – 7 лет:

- ✓ ребенок различает правую и левую сторону в схеме своего тела и переносит на собеседника.

У детей с задержкой психического развития также наблюдаются трудности в определении правой, левой стороны и по количеству ошибок они ближе к умственно отсталым детям, но эти дети лучше используют помощь.

Дети умственно отсталые не различают правую, левую стороны в схеме своего тела. Даже при специальном обучении они путают правую и левую руки. Сделать перенос на собеседника не могут. Обучение неэффективно.

4.2. Понимание пространственных предлогов, сложных речевых конструкций.

***Цель исследования*:** Выявление понимания предлогов и слов, обозначающих пространственное взаиморасположение объектов, сложных речевых конструкций.

Процедура проведения: Начинать работу с ребенком следует с выявления знания им предлогов, обозначающих расположение объектов на конкретных предметах: «Что ты видишь справа, слева?», «Положи карандаш под книгу», «Что находится между…?», «Возьми ручку и положи ее на тетрадь.» и пр.

Вторым этапом проведения исследования понимания пространственных предлогов будет являться беседа по картине, на которой изображены предметы по-разному расположенные в пространстве относительно друг друга. В ходе этой беседы ребенку предлагается сказать, кто и как располагается в пространстве: «Кто сидит между …?», «Что стоит около …?»

Диагностические критерии:

Оценивается правильное понимание ребенком предлогов и понятий: выше, ниже, на, над, под, снизу, сверху, между. (Понимает, понимание затруднено, понимает частично, не понимает).

5 - 6 лет:

- ✓ дети способны определять направление и расположение предметов слева-справа, вперед-назад, вверх-вниз.

6 - 7 лет:

- ✓ ребенок успешно справляется с заданием в полном объеме.

Дети с задержкой психического развития нуждаются в организующей помощи. Умственно отсталым детям в этом возрасте задание непосильно.

5. Исследование уровня сформированности временных представлений

***Цель исследования*:** Выявить полноту и точность представлений у ребенка о временах года, днях недели и частях суток. Определить запас сведений об окружающем мире. Возможность установить причинно-следственные связи.

Процедура проведения: Ребенку предлагается по картинкам с изображением времен года перечислить все времена года, по порядку, начиная с весны, зимы, лета, осени (целесообразно сначала попросить показать картинку с изображением текущего времени года). Выясняется возможность ребенка назвать признаки времен года и количество месяцев в году с названиями (**к 7 годам**). «Как можно понять, что на рисунке изображена зима?», «Какие еще признаки зимы ты знаешь?», «Сколько месяцев в году?», «Назови их», « Почему зимой идет снег, а летом – дождь?».

Аналогично выясняется уровень владения ребенком такими понятиями, как дни недели, части суток.

Диагностические критерии:

5 -6 лет:

- ✓ ребенок способен перечислить времена года и назвать части суток.

6-7 лет:

- ✓ временные представления сформированы и выполнение данного задания доступно в полном объеме.

Дети с задержкой психического развития испытывают сложности при выполнении данного задания, им необходима помощь специалиста, уточняющие и наводящие вопросы. Как правило, они знают последовательность или название некоторых месяцев, дней недели, частей суток. Умственно отсталые дети нуждаются в большом объеме помощи, им самостоятельное выполнение задания недоступно. При обучении деятельность улучшается, но бедность представлений об окружающем мире приводит к ошибочным результатам.

6. Исследование процесса формирования мыслительной деятельности

6.1. Последовательность событий в серии сюжетных картин. Причинно следственные связи.

***Цель исследования*:** исследование особенностей мыслительной деятельности ребенка, возможности установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, анализ речевого развития ребенка.

Процедура проведения: Ребенку предлагается разложить по порядку серию из четырех сюжетных картин, таким образом, что бы из получившейся последовательности можно было составить рассказ. «Разложи, как все было, с чего началось и чем закончилось».

«Теперь попробуй составить рассказ по тем картинкам, которые ты разложил». Детям 5-6 лет предлагаются серии «Ужин», «За ягодами». **В 7 лет** возможно также предъявление серии картин «Паводок» (см. Пособие для психолого - медико - педагогических комиссий, С.Д. Забрамная, О.В. Боровик).

Диагностические критерии: При обследовании определяется доступный уровень сложности (с какой серией картинок справляется ребенок), возможность самостоятельного выполнения задания (устанавливает, не устанавливает, устанавливает частично, с помощью), наличие ошибок.

Ребенок с условно нормативным развитием самостоятельно без ошибок выкладывает последовательность и составляет логичный рассказ.

Дети с задержкой психического развития могут испытывать сложности с установлением причинно-следственных связей и составлением рассказа. Умственно отсталые дети с заданием не справляются, только называют изображенные на картинках объекты.

6.2 Нелепости изображений.

***Цель исследования*:** выявить понимание детьми нелепости изображенного; запас общих сведений об окружающем; характер эмоционального проявления; наличие чувства юмора.

Процедура проведения: на картине представлены нелепые изображения. Детям предъявляют картину, делают паузу, наблюдая за эмоциональной реакцией, а затем спрашивают, нравится ли им картина и чем.

Диагностические критерии: в ходе обследования отмечается, замечает ли ребенок нелепости изображений, в полном объеме, частично, не замечает.

- ✓ Ребенок реагирует на нелепости, изображенные на картинке, живо и непосредственно, без вмешательства взрослого, улыбается, с легкостью указывает на все нелепости;
- ✓ Ребенок реагирует не сразу, находит нелепые места с небольшой помощью психолога (один-два вопроса);
- ✓ Ребенок эмоционально никак не реагирует на нелепость картинки и только с помощью взрослого находит несоответствие в ней.

Дети с задержкой психического развития понимают нелепость изображенного, но им нужны побуждающие к рассматриванию вопросы. Интерес менее выражен.

Умственно отсталые дети способны понять нелепость в более позднем возрасте (**8—9 лет**), но даже при понимании содержания не выражают эмоциональной реакции, ограничиваясь бесстрастным перечислением того, что видят на таблице.

6.3. Скрытый смысл картин. (7 лет)

***Цель исследования*:** выявить умение детей устанавливать связи между персонажами и объектами, изображенными на картинках, рассуждать, делать вывод и обосновывать суждения; анализировать сюжеты со скрытым смыслом, устанавливать причинно-следственный связи.

Процедура проведения: ребенку предъявляют картину и просят сказать, что произошло, т.е. раскрыть смысл изображенного. Картина «Велосипедист» (см. Пособие для психолого-медико-педагогических комиссий, С.Д. Забрамная, О.В. Боровик).

Диагностические критерии:

К **7 годам** понимают мысль, которую художник хотел передать в картине «Велосипедист».

Дети с задержкой психического развития испытывают значительные трудности, нуждаются в наводящих вопросах. Умственно отсталые дети ограничиваются простым описанием увиденного на картине, не понимают мимику и жесты персонажей. Смысл картины им недоступен. Помощь не эффективна.

6.4. Скрытый смысл текста

***Цель исследования*:** Выявить возможность понимания скрытого смысла текста, умение использовать помощь (интонация, наводящие вопросы).

Процедура проведения: В практике консультативно-диагностической деятельности наиболее часто используются рассказы, предлагаемые в книге Семаго Н.Я., Семаго М.М. «Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст». – СПб.; Речь,2011.

Все используемые рассказы предъявляются детям на слух. Суть задания заключается в ответе ребенка на вопрос, следующим за самим рассказом. Если ребенок затрудняется в ответе или отвечает неправильно – может задаваться ряд наводящих вопросов. После каждого вопроса-подсказки необходимо не только выслушать ответ, но и вернуться к основному вопросу. Таким образом, становится очевидным необходимый объем помощи ребенку.

Диагностические критерии:

5,5-6 лет:

- дети справляются с заданием «Саша» с помощью наводящих вопросов, а рассказ «Сахар» понимают самостоятельно или с минимальной помощью.

6-7 лет:

- дети при анализе рассказов «Горькое лекарство», «Спор зверей», «Бараночка» нуждаются в небольшом объеме помощи (1-2 наводящих вопроса), после чего понимают их смысл. Иногда ребенок **7 лет** может справиться с заданием самостоятельно.

Детям с задержкой психического развития необходима разъясняющая помощь. Умственно отсталые дети в этом возрасте не понимают смысл рассказов. Оказываемая помощь неэффективна.

6.5. Обобщение понятий

***Цель исследования*:** Установить характер процесса обобщения, способность группировки предметов на основе существенных признаков.

Процедура проведения: Детям предъявляется набор карточек с предметными изображениями относящихся к одной группе (игрушки, овощи, фрукты, животные, деревья и т.д.) При этом дают инструкцию: «Разложи картинки на столе – что к чему подходит. Как одним словом можно назвать картинки?» В отношении детей с нарушениями речи допустим ответ одним словом с поясняющими жестами, если это дает специалисту возможность понять принцип, которым руководствовался ребенок. При обследовании детей, которые из-за речевых дефектов не могут объяснить свой выбор, применение данного метода имеет ограниченный характер.

Диагностические критерии: Дети пятилетнего возраста справляются с заданием в действенном плане, определяя принцип обобщения на функциональном уровне. Начиная **с 6 лет** нормой является использование отвлеченных категорий (Усанова О.Н., 1994; Мамайчук И.И., 2003).

Дети с задержкой психического развития испытывают трудности при выполнении данного задания и нуждаются в организующей помощи.

Умственно отсталые дети справляются с таким заданием в более позднем возрасте. Они осуществляют объединение предметов в группы обычно на основе ситуационных или просто наглядных признаков. Оказываемая им помощь дает малый эффект.

6.6. Исключение предметов

***Цель исследования*:** Выявить способность детей выделять в предметах их существенные признаки и делать на этой основе необходимые обобщения; уровень развития категориального мышления; способность речевого обобщения выделенных признаков

Процедура проведения: Перед ребенком кладут таблицу с изображением четырех предметов, один из которых существенно отличается от остальных. Инструкция: «Рассмотри таблицу. На ней четыре предмета. Три из них сходны между собой. Их можно назвать, одним словом. Четвертый предмет к ним не подходит. Назови (покажи) неподходящий предмет». Если выбор сделан правильно, попросить ребенка обосновать свой выбор: «Почему?» (см. Пособие для психолого – медико - педагогических комиссий, С.Д. Забрамная, О.В. Боровик).

Важным условием применения методики является речевое обоснование выбора. В отношении детей с нарушениями речи допустим ответ одним словом с поясняющими жестами, если это дает специалисту возможность понять принцип, которым руководствовался ребенок. При обследовании детей, которые из-за речевых дефектов не могут объяснить свой выбор, применение данного метода имеет ограниченный характер.

Диагностические критерии: Дети с нормальным уровнем развития к 6-7 годам после выполнения (самостоятельно или с помощью) первого задания справляются с последующими. Дети способны самостоятельно сделать речевое обобщение выделенных признаков.

Детям с задержкой психического развития нужна организующая помощь. В случаях неадекватной классификации помощь оказывается эффективной.

Умственно отсталые дети нуждаются в подробных инструкциях при предъявлении им каждой из таблиц. Самостоятельно выполнить задание могут только те из них, кто познакомился с названием соответствующей группы ранее. Умственно отсталым детям трудно оформить речевое выражение своего выбора, помощь оказывается мало эффективной.

7. Предметно-игровая деятельность

8. Изобразительная деятельность.

***Цель исследования*:** Выявить уровень сформированности графических навыков, мелкой моторики, ориентировки на листе бумаги.

Процедура проведения: Ребенку предлагается нарисовать дом (человека) или свободный рисунок.

Диагностические критерии: Оценивается уровень сформированности графических навыков. Нарушение пространственных отношений элементов рисунка, вычурностей изображаемого. Наличие инертности и стереотипности самого рисунка. Наличие специфических особенностей рисунка, характерных для искаженных типов развития.

9. Конструирование.

9.1. Складывание разрезных картинок

***Цель исследования*:** Выявить целенаправленность деятельности; комбинаторные способности ребенка (умение оперировать образами, соотносить части и целое,

осуществлять анализ и синтез воспринимаемых объектов); волевые усилия; стойкость интереса, сформированность целостного образа предмета.

Процедура проведения: Взрослый показывает ребенку части разрезной картинки (для детей **5-6 лет** картинка разрезана на 4 части по диагонали, для детей **6-7 лет** на 5 частей), просит их рассмотреть и сложить картинку. В случае затруднений проводится обучение.

Если ребенок не справляется с заданием, ему предлагается сложить картинки, разрезанные на 4 части по вертикальной и горизонтальной линиям.

Диагностические критерии: Нарушения пространственных представлений могут наблюдаться у умственно отсталых и интеллектуально полноценных детей. Однако у умственно отсталых они выражены в большей степени. Оказываемая им помощь (показ способа складывания, повторное совместное выполнение задания) дает сравнительно меньший эффект.

Дети с задержкой психического развития складывают картинки, разрезанные на 4 части по вертикальной и горизонтальной линиям к **5—6 годам**. Картинка, разрезанная по диагоналям, выполняется при оказании помощи.

Умственно отсталые дети в этом возрасте, как правило, не пытаются получить целое изображение. Они произвольно прикладывают части одну к другой. Картинку, разрезанную по диагоналям, не могут собрать даже при оказании помощи. Наиболее специфичным оказывается складывание картинки с изображением животного, разрезанной на три части по вертикалям. Часты случаи, когда дети соединяют первую и третью части. Однако на вопрос: «А эту часть куда положить?» дети с нормальным интеллектом сразу же разъединяют первую и третью части и кладут ее на искомое место. Дети умственно отсталые производят беспорядочные действия, кладут вторую часть перед первой, после третьей, сверху, снизу первой и третьей части. Им необходима помощь в виде показа.

9.2. Конструирование

***Цель исследования*:** выявление уровня развития конструктивных способностей, умения работать по памяти, по образцу.

Процедура проведения: ребенку показывают, как построить лесенку (дом, елочку и т.д.) из палочек, и просят запомнить. Затем взрослый закрывает лесенку экраном и предлагает ребенку такую же по памяти. Если у него отмечаются затруднения, то задание выполняется по образцу. В тех случаях, когда ребенок не справляется с заданием, проводится обучение.

Диагностические критерии: оценивается принятие и понимание ребенком условий задания, способы выполнения – по памяти, по образцу, по показу, недоступно.

10. Исследование процессов формирования элементарных математических представлений.

***Цель исследования*:** Выявить уровень сформированности элементарных математических представлений.

Процедура проведения: Ребенку предлагается ряд заданий на исследование сформированности элементарных математических представлений («Посчитай», «Ответь на вопросы») Вопросы и предлагаемые счетные операции варьируются по степени сложности в соответствии с возрастом и уровнем актуального развития ребенка.

Для детей 5-6 лет:

- ✓ Пересчет конкретных предметов, расположенных в ряд или в случайном порядке с названием итога.
  - Посчитай, сколько всего?
- ✓ Выделение из множества в пределах 5.
  - Взять пять палочек. Сколько взял?

Обратить внимание на то, отличает ли ребенок процесс от итога.

- ✓ Понимание соотношений: меньше - больше.
  - Где грибков больше?
  - Меньше?
  - Чего больше, елочек или грибков?
  - Меньше?
  - Сделай одинаково.
  - Как по-другому можно сделать?

Отметить, владеет ли ребенок обоими способами или одним? Каким?

- ✓ Счетные операции /в пределах 5/.
  - 2+1
  - 4- 1
  - 3+1
  - 5-1
- ✓ Решение задач
  - Было 5 шаров. Один лопнул. Сколько осталось?
  - Гуляли 5 человек. Один из них мальчик. Сколько девочек?
  - На ветке сидели 2 воробья. Потом прилетел еще один.
  - сколько воробьев стало?
  - Их стало больше или меньше?

Для детей 6-7 ми лет:

- ✓ Анализ первого десятка.
  - Посчитай до 10 и обратно.
  - Считай от 2 до 6.
  - Считай от 8 до 3.
  - Сосчитай, сколько палочек.

Обратить внимание на то, отличает ли ребенок процесс от итога.

- ✓ Количественные отношения.
  - Где елочек больше, меньше? /3 и 4, 4 и 5, 5 и 2/.
  - Чего больше - яблонь или груш?
  - Чего меньше?
  - На сколько больше? меньше? - разница на 1.
  - Сделай так, чтобы яблок и груш стало поровну.
  - Как это можно сделать по-другому?

Отметить, владеет ли ребенок обоими способами или одним? Каким?

- ✓ Счетные операции.
  - 2 + 1
  - 4+1
  - 3-1
  - 5-1

Если ребенок легко считает в пределах 5, то дать в пределах 10.

- ✓ Решение арифметических задач.

а) На нахождение суммы

- На дереве сидели 3 птички. Прилетели еще 2 птички. Сколько стало птичек?

б) На нахождение остатка:

- На дереве сидели 5 птичек. Улетели 2 птички. Сколько птичек осталось?

Диагностические критерии: Диагностическими критериями являются: полнота ответа на вопрос, наличие логического понимания и объяснения хода решения задач и количество правильно выполненных заданий на счетные операции.

11. Состояние моторной сферы.

Особенности латерализации (правополушарная, левополушарная, амбидекстрическая).

Общая моторика.

Цель исследования: выявить особенности формирования общей моторики.

Процедура проведения:

- «Акробат». На полу - шнур, вытянутый по прямой линии. Малыш идет по шнуру, приставляя пятку к носку. Руки - в стороны.
- «Тропинка». Ребенок шагает по шнуру, выложенному зигзагообразно.
- «Котёнок». На конце гибкого прутика – нитка длиной 0,5 м. К концу её привязан бантик. Пусть малыш, как котёнок, подпрыгнет и попытается достать бантик над его головой.
- «Прыжки». Возьмите ребёнка за руки, помогите ему подпрыгнуть, мягко приземлиться. Потом несколько ослабляйте поддержку.
- «Ручеёк». Ребенок должен перепрыгнуть на двух ногах через ленту или шнур, лежащий на полу.
- «По камушкам». Ребенок продвигается вперед на двух ногах или поочередно перепрыгивая «с камушка на камушек».

Диагностические критерии: фиксируется наличие нарушений моторных функций (наличие-отсутствие движений, их объем, активность, координация движений, чувство равновесия, самостоятельность движения).

Мелкая моторика.

Цель исследования: выявить уровень сформированности мелкой моторики.

Процедура проведения:

- Ребенку предлагается положить перед собой руки – одна сжата в кулак, а другая – распрямлена, затем он должен одновременно изменять положение обеих кистей (медленно).
- «Шагать» пальцами (по столу поочередно указательными и средними обеих рук).
- «Загибание пальчиков» (поочередно загибают пальцы, начиная с мизинца).
- «Щепоть-ладонь» - «ладонь-щепоть» (соединить все пальцы левой руки, изображая клюв дятла (щепоть), постучать по правой, вертикально раскрытой ладони и перенести эти движения на другую руку).
- «Поскакать» (пальцами обеих рук, начиная с мизинца).

Диагностические критерии: фиксируется наличие нарушений моторных функций (наличие-отсутствие движений, их объем, активность, координация движений, самостоятельность движения).

Помимо специализированных заданий уровень развития мелкомоторных функций уточняется на протяжении всего диагностического обследования, в ходе выполнения ребенком графической и изобразительной деятельности, действий с мелкими предметами.

12. Характеристики деятельности и регуляторных функций

12.1 Темп работы

Нормативным следует считать равномерный, устойчивый темп деятельности: ребенок успевает сделать все, что запланировал психолог (педагог).

Следует выделить следующие параметры темпа деятельности:

- резкое снижение темпа, обусловленное утомлением (физическим или психическим);
- неравномерность или колебания темпа деятельности;
- низкий индивидуальный темп деятельности, проявляющийся во всех сферах психической деятельности (как правило, связанный с общим невысоким уровнем психической активности, психического тонуса);
- ситуативное (психологически обусловленное) снижение темпа деятельности, вплоть до ступора;
- ситуативное, соматически обусловленное снижение темпа деятельности.

Темп деятельности нормативно снижается на фоне утомления после ответственных и трудных заданий (самостоятельных или контрольных работ), а также часто связан с такими особенностями современных детей, как метеочувствительность, соматическая ослабленность, а часто и недостаточное или нерациональное питание.

12.2 Уровень работоспособности

Для однотипной или продолжительной деятельности можно выделить определенные периоды:

- период врабатывания в тот или иной вид деятельности (различный по своей длительности у разных детей);
- период оптимальной работоспособности;
- утомление.

Утомление может оцениваться не только по результативности деятельности (изменение почерка, нарастание количества ошибок, пропуски заданий, недописки), но и по внешним признакам. К последним (объективным с точки зрения физиологических механизмов проявлений утомления) следует отнести появление двигательного дискомфорта, проявляющегося в суетливости, частых изменениях позы, посадки, подгибании под себя ног, подпирании головы руками. Ребенок начинает зевать, делать частые и глубокие вздохи, тереть глаза и т.п.

К проявлениям утомления также можно отнести появление стереотипных двигательных реакций: жевание ручки, накручивание волос на палец, потирания, комканье краев одежды, в том числе и появление истинных аутостимуляционных движений, таких, как раскачивание, ритмическое похлопывание стопой, пальцами по парте.

Используя метод наблюдения, можно выделить такие параметры работоспособности:

- слишком быстрое некомпенсируемое утомление (низкая работоспособность);

относительно медленное, но стойкое, некомпенсируемое утомление (низкая работоспособность);

быстрое, но компенсируемое утомление, связанное, в первую очередь, с мотивацией деятельности;

пресыщение деятельностью, связанное, в первую очередь, с мотивацией деятельности.

Появление признаков утомления и наступление самого утомления (то есть снижения работоспособности) сказывается не только на характере деятельности и параметрах внимания, но и на темпе деятельности.

12.3. Устойчивость деятельности

Диагностические критерии:

- ✓ возможность целенаправленной деятельности ребенка;
- ✓ способность сосредоточения его на конкретном задании.

При анализе результатов обязательно отражаются изменения характера и стиля деятельности в процессе всего периода работы. Анализируется сформированность произвольной регуляции деятельности на всех уровнях: программирования и контроля за своими действиями и эмоциональной регуляции.

12.4. Сформированность регуляторных функций

Диагностические критерии:

- ✓ наличие возможности целенаправленной организации собственной деятельности, произвольной регуляции ребенком своей познавательной активности, в том числе и в смысле возможности ограничения (или даже прекращения) собственной деятельности;
- ✓ возможность удержания программы выполнения тех или иных заданий, которые входят в состав данной диагностической методики;
- ✓ удерживает ли инструкции (да, нет, необходима помощь);
- ✓ Удерживает ли программы выполнения заданий как невербального, так и вербального характера (да, нет, при вынесении программы во вне).

Возрастные особенности:

5-6 лет

Ребенок может удерживать инструкции, иногда помогает себе «проговариванием», самостоятельно обнаруживает ошибки, может их исправить. Программу деятельности удерживает, но при этом нуждается в организующей помощи взрослого.

6,5-7 лет

Ребенок удерживает инструкцию, при выполнении сложных заданий иногда нуждается в повторении. К этому возрасту ребенок способен удержать программу выполнения заданий вербального или невербального характера, способен самостоятельно исправлять очевидные ошибки.

Первичный прием педагогом-психологом родителей участников образовательной (просветительской) психолого-педагогической программы

Углубленная психолого-педагогическая диагностика в условиях специализированного психологического центра имеет ряд особенностей. Главной задачей углубленной психолого-педагогической диагностики ребенка в условиях специализированного психологического центра является установление прямых причинно-следственных связей с основными проблемами, которые волнуют родителей (законных представителей), самого ребенка и педагогов, с обязательным соотнесением полученных данных диагностики с возрастными нормами. В процессе первичной углубленной психолого-педагогической диагностики педагогом-психологом проводится обследование всех процессов, свойств и качеств личности ребенка (основные блоки – высшие психические функции, эмоционально-волевая и коммуникативная сферы личности). При этом следует учитывать этапность самого процесса диагностики:

1этап (Первичный прием родителей (законных представителей) ребенка)

Прием проводится в ходе 1-2 встреч (в зависимости от состояния клиента и темповых характеристик речи), продолжительностью около часа в виде доверительной беседы с применением приемов эмпатического слушания. С целью уточнения запроса и феноменологии клиента, сбора анкетных и анамнестических данных, истории пренатального и постнатального, раннего развития ребенка, данных о семье и социальной ситуации развития.

Сбор информации производится при использовании бланка-карты. Ответы на вопросы психолога, не вошедшие в карту, и свободные высказывания клиентов фиксируются в протоколе беседы с родителями с комментариями (невербальные проявления, поведенческие реакции и пр.) и указанием вопросов педагога-психолога.
Социальная ситуация развития, семейная история и отношения с родственниками фиксируются в том числе с помощью генограммы с использованием специальных символов и знаков (3-4 поколения).

Источником дополнительной информации об истории развития, перенесенных заболеваниях и текущем состоянии здоровья ребенка служат выписка из истории развития, медицинская карта и другие официальные медицинские документы, предоставленные родителями.

Уточняющие вопросы задаются в ходе обследования и первичного приема при недостатке или нечеткости информации, и ответы родителей так же фиксируются при заполнении бланков первичного приема и обследования. (Причины переездов, разводов, особенности отношений между детьми в семье, типы и причины конфликтов и пр.).

2 этап (Углубленная психолого-педагогическая диагностика ребенка)

Как правило, проводится в ходе 1-2 занятий (в зависимости от состояния ребенка и темповых характеристик деятельности), продолжительностью 35-40 минут с использованием бланка обследования. При проведении обследования необходимыми условиями являются: учет возраста и уровня актуального развития данного ребенка, оказание помощи ребенку при затруднениях в выполнении методик и при необходимости проведение обучающего эксперимента, создание доверительной атмосферы. Психолого-педагогической диагностике подлежат все стороны личности ребенка, сформированность

базовых высших психических функций, аналитико-синтетическая деятельность, эмоционально-волевая и коммуникативная сферы.

3 этап (Беседа с родителями по результатам обследования (Обратная связь)

Этичное и корректное предъявление родителям результатов обследования ребенка, оценки уровня его актуального развития (с учетом феноменологии клиента). Рекомендации педагога-психолога по предполагаемым дальнейшим действиям родителей и специалистов. (Например: коррекционно-развивающие занятия, обследование психоневролога, логопеда и т.д).

В ходе психолого-педагогической диагностики оценивается ряд интегральных показателей к которым относятся в т.ч. внешний вид и особенности поведения ребенка, изменения эмоционального фона настроения, темп работы, уровень работоспособности, устойчивость деятельности, сформированность регуляторных функций, особенности латерализации и особенности двигательной сферы.

Особенности внешнего вида и поведения

Внешний вид ребенка

Фиксируются опрятность и аккуратность, особенности телосложения, соответствие возрасту уровня физического развития.

Особенности поведения

Фиксируются такие особенности поведения как легкость или трудность вступления в контакт, волнение, застенчивость, наличие нерешительности; неуверенности в собственных силах; самоуверенность, любовь к игре или деятельности в одиночестве, возможность или невозможность удержания зрительного контакта с другими людьми, повышенная чувствительность или нечувствительность к изменению дистанции общения.

В этом возрасте нормативно ребенок принимает ситуацию экспертизы. При оценке особенностей развития ребенка психологом отмечаются и анализируются все способы и виды взаимодействия, объем и тип оказанной помощи.

Изменения эмоционального фона

Фиксируются такие изменения эмоционального фона как перепады в настроении, плаксивость, наличие страхов, боязни (например, закрытых помещений) или неадекватного смеха, негативизма - как результата утомления.

Характеристики деятельности и регуляторных функций

Темп работы

Нормативным следует считать равномерный, устойчивый темп деятельности: ребенок успевает сделать все, что запланировал психолог (педагог).

Следует выделить следующие параметры темпа деятельности:

— резкое снижение темпа, обусловленное утомлением (физическим или психическим);

— неравномерность или колебания темпа деятельности;

— низкий индивидуальный темп деятельности, проявляющийся во всех сферах психической деятельности (как правило, связанный с общим невысоким уровнем психической активности, психического тонуса);

— ситуативное (психологически обусловленное) снижение темпа деятельности, вплоть до ступора;

— ситуативное, соматически обусловленное снижение темпа деятельности.

Темп деятельности нормативно снижается на фоне утомления после ответственных и трудных заданий (самостоятельных или контрольных работ), а также часто связан с такими особенностями современных детей, как метеочувствительность, соматическая ослабленность, а часто и недостаточное или нерациональное питание.

Уровень работоспособности

Для однотипной или продолжительной деятельности можно выделить определенные периоды:

период врабатывания в тот или иной вид деятельности (различный по своей длительности у разных детей);

период оптимальной работоспособности;

утомление.

Утомление может оцениваться не только по результативности деятельности (изменение почерка, нарастание количества ошибок, пропуски заданий, недописки), но и по внешним признакам. К последним (объективным с точки зрения физиологических механизмов проявлений утомления) следует отнести появление двигательного дискомфорта, проявляющегося в суетливости, частых изменениях позы, посадки, подгибании под себя ног, подпирании головы руками. Ребенок начинает зевать, делать частые и глубокие вздохи, тереть глаза и т.п.

К проявлениям утомления также можно отнести появление стереотипных двигательных реакций: жевание ручки, накручивание волос на палец, потирания, комканье краев одежды, в том числе и появление истинных аутостимуляционных движений, таких, как раскачивание, ритмическое похлопывание стопой, пальцами по парте.

Используя метод наблюдения, можно выделить такие параметры работоспособности:

слишком быстрое некомпенсируемое утомление (низкая работоспособность);

относительно медленное, но стойкое, некомпенсируемое утомление (низкая работоспособность);

быстрое, но компенсируемое утомление, связанное, в первую очередь, с мотивацией деятельности;

пресыщение деятельностью, связанное, в первую очередь, с мотивацией деятельности.

Появление признаков утомления и наступление самого утомления (то есть снижения работоспособности) сказывается не только на характере деятельности и параметрах внимания, но и на темпе деятельности.

Устойчивость деятельности

Диагностические критерии:

- возможность целенаправленной деятельности ребенка,
- способность сосредоточения его на конкретном задании.

При анализе результатов обязательно отражаются изменения характера и стиля деятельности в процессе всего периода работы. Анализируется сформированность произвольной регуляции деятельности на всех уровнях: программирования и контроля за своими действиями и эмоциональной регуляции.

Сформированность регуляторных функций

Диагностические критерии:

- наличие возможности целенаправленной организации собственной деятельности, произвольной регуляции ребенком своей познавательной активности, в том числе и в смысле возможности ограничения (или даже прекращения) собственной деятельности;
- возможность удержания программы выполнения тех или иных заданий, которые входят в состав данной диагностической методики;
- Удерживает ли инструкции (да, нет, необходима помощь);
- Удерживает ли программы выполнения заданий как невербального, так и вербального характера (да, нет, при вынесении программы во вне);
- Распределение внимания по ряду признаков одновременно: (по 1 признаку, по 2 признакам при незначительной помощи, по нескольким признакам самостоятельно)

Возрастные особенности:

5-6 лет.

Ребенок может удерживать инструкции, иногда помогает себе «проговариванием», самостоятельно обнаруживает ошибки, может их исправить. Программу деятельности удерживает, но при этом нуждается в организующей помощи взрослого. В целом доступно распределение внимания не более чем по двум признакам одновременно.

6,5-7 лет.

Ребенок удерживает инструкцию, при выполнении сложных заданий иногда нуждается в повторении. К этому возрасту ребенок способен удержать программу выполнения заданий вербального или невербального характера, способен самостоятельно исправлять очевидные ошибки. Доступно уже распределение внимания по трем признакам одновременно

Особенности латерализации и особенности двигательной сферы

Диагностические критерии:

- общая моторная гармоничность;
- ловкость ребенка, возможность выполнять достаточно сложные ритмические и координированные движения;
- сформированность мелкой моторики;
- сформированность навыков графической деятельности;
- оценивается наличие (преимущественное) правосторонних, смешанных или левосторонних предпочтений, не только при выполнении специальных проб, но и в ходе обследования в целом;
- наличие более 2-3-х неправосторонних предпочтений будет свидетельствовать о специфике формирования межфункциональных взаимодействий.

Исследование предпочтений той или иной руки или ноги в пробах:

- **переплетение пальцев рук** (кистевая проба) — большой палец ведущей руки будет находиться сверху;
- **проба «Попрыгай на одной ноге»** (определяется нога, с которой ребенок начинает прыгать, а также качество прыжков— на ведущей ноге ребенок прыгает лучше и устойчивей);
- **Проба « Посмотри в подзорную трубу»** (для рассматривания выделенной точки пространства используется ведущий глаз);
- **Проба «Телефонная трубка»** (определяется рука, которая потянется к телефонной трубке и для прислушивания используется ведущее ухо).

Форма карты первичного приема родителей (законных представителей)

Карта № _____

Первичный прием (специалист)_____

Дата _____ Время_____

Анкетные данные

Ф.И.О._____

Дата рождения_____

Школа №_____класс _____ Д/сад _____группа

Адрес _____

Телефон (дом) _____ (моб.) _____

Ф.И.О. матери _____

Возраст _____ образование _____

Кем работает _____ время начала и конца раб. дня _____

Ф.И.О. отца _____

Возраст _____ образование _____

Кем работает _____ время начала и конца раб. дня _____

Причина обращения _____

_____

Кто направил _____

Когда началась проблема _____

_____

Анамнестические данные

Возраст матери на момент рождения ребенка _____. Кем работала _____

Возраст отца на момент рождения ребенка _____. Кем работал _____

Беременность: - токсикоз (слабый, выраженный) _____, анемия _____, инфекционные заболевания _____, резус-конфликт, _____отеки _____ повышенное АД _____, кровотечения _____ , угроза выкидыша(срок) _____ ОРЗ _____, травмы матери ___ _____,

медицинское лечение (амбулаторное, стационар)_____наследственные заболевания_____

Психотравмирующие ситуации (да, нет) _____

Какая по счету беременность_____

Была ли беременность запланированной _____

Работала ли мать во время беременности_____ до какого месяца_____

Родовспоможение: стимуляция, капельница, механическое выдавливание плода, щипцы, вакуум, кесарево сечение, наркоз _____

Шкала Апгар _____ Рост, вес ребенка _____

Наличие родовых осложнений _____

Стационарное лечение после родов (да, нет) _____

Грудное вскармливание _____ до какого месяца _____ Всегда ли присутствовала мама (до 3 лет) _____

Раннее развитие: гуление _____ сидение_____ползание _____ ходьба_____ речь _____ приучение к горшку _____

Отмечались: гипер/гипотонус, вздрагивание, тремор, тики, энурез _____

Перенесенные заболевания, травмы, хирургические операции (во сколько лет)_____

_____

Медотводы от прививок _____ Причина _____

Состоит ли ребенок на учете у специалистов (врачей) _____

_____

Состав семьи и жилищные условия

Состав семьи _____

Сколько детей в семье_____ . Когда родились _____

Какие отношения между братьями и сестрами _____

_____

Сколько комнат в вашей квартире _____ Есть ли у ребенка отдельная комната (да , нет) ___

Есть ли у ребенка отдельная постель (да, нет) _____

Посещал ли ребенок д/сад _____ Какая группа (массовая, логопедическая) _____

Когда ребенок пошел в детский сад _____

Были ли проблемы, связанные с посещением д/сада _____ если «да», то какие _____

_____

Были ли жалобы на ребенка _____

_____

Были ли конфликты в семье (да, нет) (ссоры, скандалы, развод и т.п.) _____

_____

Есть ли конфликты сейчас _____

_____

Были ли переходы из одной школы в другую и по какой причине _____

_____

Какое участие принимает отец в уходе и воспитании _____

_____

Воспитывался ли ребенок у бабушки, тети, дедушки _____

Был ли ребенок свидетелем травмирующей ситуации (смерти, тяжелой болезни или аварии на дороге и др.) _____

Были ли проблемы с поступлением в школу _____

Есть ли у ребенка постоянные обязанности _____

С кем из взрослых ребенок проводит большую часть времени_____

_____

Какие театры и музеи посещал ребенок_____

Какие кружки и секции посещает ребенок _____

Характер вашего ребенка (наиболее важное на ваш взгляд) _____

_____

Жалобы со стороны учителей _____

_____

Жалобы ребенка _____

_____

Что вы считаете необходимым сообщить о своем ребенке _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

" _____" _____ 20 года

Подпись педагога-психолога _____ / _____ /

Форма протокола беседы с родителями (законными представителями)

Ф.И.О. _____ Возраст _____

Вопросы педагога-психолога	Ответы родителя (законного представителя)	Комментарии (невербальные проявления, чувства психолога)

Дата _____ Подпись психолога_____

ГЕНОГРАММА СЕМЬИ

Вопросы генограммы:

1. Какие серьезные (физические) заболевания есть в вашей семье?
2. Какие эмоциональные заболевания? (алкоголизм, наркомания, психические заболевания).
3. Какие были смертельные исходы и каковы были причины смерти?
4. Какие разводы или разделения супругов?
5. Как лучше всего вы могли бы описать личные качества каждого члена семьи?
6. Как члены семьи выражают любовь и привязанность? Как вы об этом узнаете?
7. Как члены семьи спорят? Как они выражают гнев? Откуда вы знаете, что они злятся?
8. Кто был экстравертом, а кто был интровертом?
9. Какие союзы, коалиции и подсистемы есть в вашей семье? Каковы их правила и ограничения?
10. Как члены вашей семьи общаются между собой? (словами, жестами, выражениями, языком тела)
11. Как в вашей семье проявляется мужественность и женственность?
12. Каковы ваши семейные "можно" и "нельзя", "должен" и "не должен"?
13. Что происходит с чувствами в вашей семье: их признают, сообщают о них или избегают их проявления?
14. Как принимаются решения в вашей семье? Кто их принимает? Кто вовлекается?

Символы генограммы

- мужчины, мальчики

- женщины, девочки

дата рождения 1940

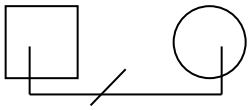
дата 2007 смерти

дата рождения 1950

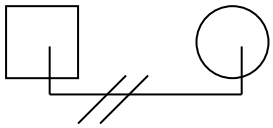
дата смерти 2000

СЕМЕЙНАЯ ПАРА

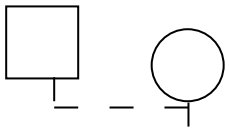
1989 год бракосочетания



1996-1990 прекращение отношений, но не развод

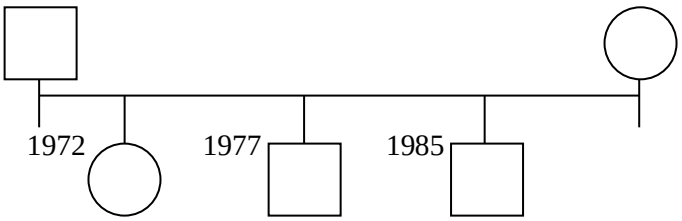


1989-1999 развод (// ближе к тому родителю, с кем остался ребенок)



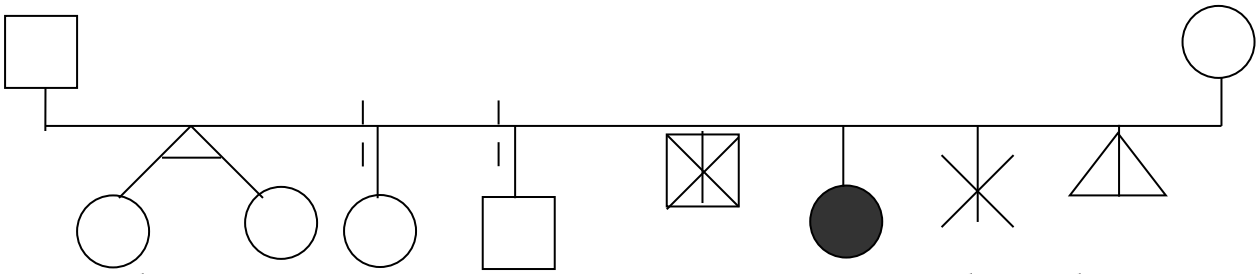
отношения не зарегистрированы официально

ДЕТИ



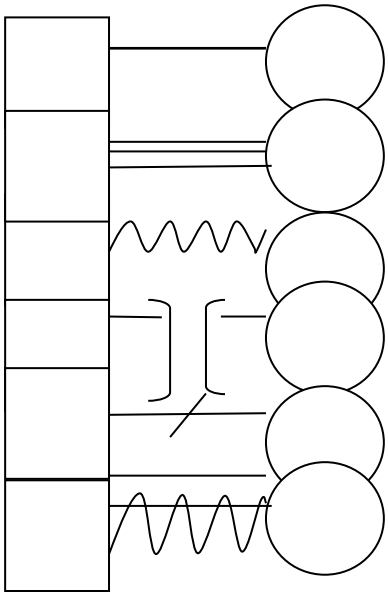
Дети указываются от старшего к младшему

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ



близнецы | приемная дочь | приемный сын | мертво-рожденный ребенок | выкидыш | аборт | беременность

ВИДЫ ОТНОШЕНИЙ



Близкие отношения

Симбиоз

Конфликт

Разрыв отношений

Дистанция

Слияние и конфликт

Протокол психолого-педагогического обследования детей 5-7 летнего возраста

Специалист _____ Дата и время приема _____

Ф.И.О. ребенка_____ Возраст _____

Внешний вид и поведение в ситуации обследования (легко ли вступает в контакт, волнуется, застенчив, весел, неадекватность поведения и т.д.) _____

Понимает инструкции и цели задания (выслушивает до конца, задает вопросы, перебивает, необходим ли показ) _____

Темп работы (быстрый, средний, медленный, равномерный, неравномерный с признаками утомления) _____

Уровень работоспособности (высокий, низкий, средний) _____

Устойчивость деятельности (устойчивая, не устойчивая) _____

Регуляторные функции (в пределах возрастной нормы, на стадии формирования) _____

Отмечается ли изменения эмоционального фона (проявления плаксивости, неадекватного смеха, негативизма) _____

Особенности латерализации (правополушарная, левополушарная, амбидекстрическая)

Соответствие или различие между рукой, которая пишет и рисует, и выявленной предпочитаемой рукой.

Исследование особенностей двигательной сферы

Ритмические и координированные движения _____

Манипуляция с мелкими предметами _____

Моторные навыки в графической деятельности _____

1. **Исследование и оценка уровня психо-социальной школьной зрелости и общей осведомленности**

1.1. Тестовая беседа С. А. Банкова

	1.Назови свои фамилию, имя, отчество.
	2.Назови фамилию, имя, отчество папы, мамы.
	3.Ты девочка или мальчик? Кем ты будешь, когда вырастешь - тетей или дядей?
	4. У тебя есть брат, сестра? Кто старше?
	5. Сколько тебе лет? А сколько будет через год? Через два года?
	6. Сейчас утро или вечер (день или утро)?
	7. Когда ты завтракаешь - вечером или утром? Когда ты обедаешь - утром или днем?
	8. Что бывает раньше - обед или ужин?
	9. Где ты живешь? Назови свой домашний адрес.
	10. Кем работает твой папа, твоя мама?
	11. Ты любишь рисовать? Какого цвета эта лента (платье, карандаш)
	12. Какое сейчас время года - зима, весна, лето или осень? Почему ты так считаешь?
	13.Когда можно кататься на санках - зимой или летом?
	14.Почему снег бывает зимой, а не летом?
	15.Что делает почтальон, врач, учитель?
	16.Зачем в школе нужна парта, звонок?
	17.Ты хочешь пойти в школу?
	18.Покажи свой правый глаз, левое ухо. Для чего нужны глаза, уши?
	19.Каких животных ты знаешь?
	20.Каких птиц ты знаешь?
	21.Кто больше - корова или коза? Птица или пчела? У кого больше лап: у петуха или у собаки?
	22.Что больше: 8 или 5; 7 или 3? Посчитай от трех до шести, от девяти до двух.
	23.Что нужно сделать, если нечаянно сломаешь чужую вещь?

1. **Исследование и оценка сформированности произвольного внимания**

2.1 Методика Пьерона-Рузера

(возможность удержания инструкции, устойчивость, распределение, и переключение внимания) _____

2.2 Методика Когана

(заинтересованность, удержание инструкции, возможность программирования порядка действий, наличие фактора инертности, пресыщаемости, мануальные предпочтения) _____

_____

2.3 Копирование

(концентрация и устойчивость внимания)__

_____

2. **Исследование особенностей мнестической деятельности**

2.1. Слухо-речевая память. *Запоминание 8 слов (по А. Лурия)*

Воспроизведено								
вариант 1	вариант 2	1.	2.	3.	4.	5.	6	Отсроч.
1. дом	зуб							
2. лес	хлеб							
3. кот	зима							
4. ночь	слон							
5. игла	шарф							
6. пирог	торт							
7. брат	река							
8. окно	стул							
Лишние слова								

2.2. Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву)

Слова		Выбираемая карточка	Объяснение связи для запоминания	Воспроизведение
вариант 1	вариант 2			
1. утро	свет			
2. деревня	урок			
3. подарок	молоток			
4. сила	одежда			
5. встреча	поле			
6. пожар	игра			
7. праздник	птица			
8. ночь	лошадь			
9.обед	молоко			
10. дождь (ошибка)	дорога			

Характер воспроизведения: точное _____, ассоциативно верное _____, не воспроизведено _____, воспроизводится слово-стимул _____. Общая характеристика опосредования: легкость, трудность возникновения ассоциаций, ассоциации по второстепенным признакам

_____

3. Исследование сформированности пространственных представлений

3.1. Знание предлогов, обозначающих расположение объектов в пространстве и владение пространственными понятиями

Знание предлогов, обозначающих расположение объектов в пространстве___

Владение понятиями: лево, право; слева, справа; левее, правее (на собственном тебе, относительно собственного тела) _____

4. Исследование и оценка понимания скрытого смысла

4.1. Методика «Правильно ли я говорю?»

за летом осень _____

перед весной лето _____

облако под землей _____

над деревом трава _____

Коля ударил Петю. Кто драчун? _____

5. Исследование особенностей зрительного восприятия

5.1. **Узнавание перечеркнутых изображений** (возможность узнавания перечеркнутых изображений, возможность адекватного выделения фигуры)

Бабочка	Лампа	Ландыши	Молоток	Балалайка	Расческа

5.2. **Узнавание наложенных картинок** (доступность выполнения задания, наличие фрагментарности восприятия, возможность выделения целостной фигуры).

«Ведро»	Ведро ___ Ножницы___ Кисточка ___ Грабли___ Топор ___
«Чайник»	Чайник ___ Бутылка ___ Миска ___ Стакан ___ Вилка ___

6. Исследование мыслительной деятельности

7.1. Исследование сформированности перцептивно-действенного (невербального) мышления

7.1.1. Подбор простых невербальных аналогий

(доступность выполнения заданий по аналогии, наличие логических связей, характер обучаемости и объем необходимой помощи со стороны взрослого)

1____ 2____ 3____ 4 ____ 5____ 6____

7.1.2. Разрезные картинки (доступность перцептивно-конструктивного моделирования)_____

7.2. Вербально - логическое мышление

7.2.1. Установление последовательности событий.

№	Название серий		Рассказ ребенка
1 2.			

7.2.2 Сюжетное изображение нелепицы

Доступность понимания нелепости _____

_____

7.3. Аналитико-синтетическая деятельность

7.3.1. Исключение предметов (4-ый лишний)

Изображение предметов	исключение	обобщение
1.фрукты		
2.овощи		
3. посуда		
4.мебель		
5. одежда		
6. животные		
7.птицы		
8.насекомые		
9. цветы		
10.живое не живое		

7.3.2. Кубики Кооса: сформированность пространственного анализа и синтеза, критичность к собственным результатам, обучаемость.

1	2	3	4	5	6	7	8

Характерные ошибки:

1. Взаимозамена цвета фона и самого узора _____
2.Зеркальные ошибки _____
3.Ошибки масштабного характера _____
4.Ошибки диагонального типа и метрические ошибки _____
5. Складывание узора с нарушением конструкции квадрата _____

8. Исследование эмоционально-личностной сферы

8.1. Рисунок человека

Пол	
Возраст	
Где живет?	
С кем?	
Какой характер?	
Что любит делать?	
Чего не любит?	
Есть ли друзья?	
Что ожидает в будущем?	
Добрый/злой?	
Какое настроение?	
На кого смотрит?	
Кто на него смотрит?	

8.2. Рисунок семьи

Последовательность рисования:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

-Что Вы делаете? _____

-У кого самое лучшее настроение?_____

8.3. Рисунок несуществующего животного

Имя	
Пол	
Возраст	
Где живет?	
С кем дружит?	
Есть ли враги? Кто? Почему они враги?	
Чем обычно занимается?	
Что любит делать?	
Чего боится/или ничего?	
Добрый/злой?	
3 желания	
Какое настроение?	

Форма психолого-педагогического заключения по результатам обследования
детей 5-7 летнего возраста

Ф.И.О. _____ Возраст_____
Школа № (д./сад) ___ класс (группа) _____
Запрос специалистов /родителей _____
_____
Внешний вид: (не) соответствует физиологическому возрасту, _____
_____
Поведение в ситуации обследования: общение с психологом (не)затруднено, мотив экспертизы (не)выражен, двигательная расторможенность, импульсивность, скованность, робость, проявление негативизма, (не) критичен, фон настроения ровный(с признаками поведенческих отклонений); настроение: жизнерадостное, подавленное, без особого оттенка, погруженность в себя; «неспецифические» действия _____
_____
Познавательная активность: высокая, достаточная, низкая, отсутствует
Сформированность социально - бытовой ориентировки: высокий уровень, средний уровень, на этапе формирования_____
Темп работы: быстрый, средний, медленный, равномерный, неравномерный с признаками утомления; причины замедленного темпа работы – обдумывание, тщательность выполнения, отвлекаемость _____
Уровень работоспособности: высокий, средний, низкий.
Сформированность регуляторных функций: сформированы в пределах возрастной нормы, на стадии формирования.
Особенности речевого развития: нарушения устной речи (не)выявлены.
Особенности латерализации: праворукий, леворукий, амбидекстр.
Характеристика моторики:

- **Общая моторная ловкость:** да, нет.
- **Мелкая моторика:** выше, ниже, норма.

Графическая деятельность(рисунок, письмо): выше , в пределах возрастной нормы, ниже нормы, на этапе формирования_____

Характеристики внимания:

- объем внимания: снижен, в пределах возрастной нормы
- концентрация: снижена, в пределах возрастной нормы
- переключение: снижено, в пределах возрастной нормы
- распределение: снижено, в пределах возрастной нормы

Особенности мнестической деятельности:

- **Механическое слухоречевое запоминание (по А. Лурия):**

(___, ___, ___, ___, ___, ___, ___) отсроченное воспроизведение _____ % наличие (множественных, единичных) персевераций, наличие лишних слов _____
_____

- **Опосредованное запоминание по А. Леонтьеву:** точное _____ %

ассоциативное ____ %, воспроизведено не верно _____ %
Не воспроизведено ____ %, слово-стимул ____ %; трудность /легкость возникновения ассоциаций ассоциации по второстепенным признакам.
Сформированность пространственных представлений: сформированы в пределах возрастной нормы, ниже возрастной нормы, на стадии формирования, в обучающем эксперименте (не)успешен.

Понимание сложных речевых конструкций, употребление предлогов: сложные речевые конструкции (не) доступны для анализа, предлоги в речи (не)употребляет.

Сформированность зрительного восприятия: сформированы в пределах возрастной нормы, на стадии формирования

- **Узнавание перечеркнутых изображений** (возможность узнавания перечеркнутых изображений, возможность адекватного выделения фигуры) _____
- **Узнавание наложенных картинок** (доступность выполнения задания, наличие фрагментарности восприятия, возможность выделения целостной фигуры) _____

Характеристики мыслительной деятельности: инструкция (не) доступна, (не)удерживает с первого предъявления, требует дополнительного разъяснения, многократного повторения.

- **наглядно-действенное мышление :** высокий уровень сформированности, средний уровень сформированности , низкий уровень сформированности, на этапе формирования.
- **уровень общей осведомленности:** достаточный, ограниченный, низкий.
- **вербально - логическое мышление:** последовательность событий в серии сюжетных картин устанавливает (не) верно, частично верно, с помощью взрослого, рассказ (не)составляет, называет изображенное.
- **аналитико-синтетическая деятельность:**

процесс исключения предметов _____%, _____
процесс обобщения предметов ____% ; _____

- **перцептивно-действенное (невербальное) мышление:**

выполнение задания по аналогии (не)доступно
соскальзывание по ассоциативному ряду

- **перцептивно-конструктивное моделирование:** (не) доступно из _____ частей, ____ на основе зрительного соотнесения, методом проб и ошибок, необходима помощь со стороны
- **понимание нелепиц:** (не) доступно, доступно частично

Особенности мотивационно - волевой сферы: реакция на успех и похвалу экспериментатора (не)стимулирует деятельность

Ведущий тип деятельности: игровая, учебная, общение.

Характеристика игровой деятельности: (ознакомительная игра, отобразительная игра, сюжетно - отобразительная игра, сюжетно-ролевая игра).

Эмоционально-личностные особенности, включая специфику межличностных взаимодействий:_____
_____
_____
_____
_____
_____

Заключение психолога:_____
_____
_____

Вероятностный прогноз развития:_____
_____
_____

Рекомендации:_____
_____
_____
_____

Дата _____ **Подпись педагога-психолога** _____

«Методические рекомендации по проведению психолого-педагогического обследования детей 5-7 летнего возраста»

I. ИССЛЕДОВАНИЕ И ОЦЕНКА УРОВНЯ ПСИХО-СОЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ И ОБЩЕЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ

Методика I.I.

ТЕСТОВАЯ БЕСЕДА С. А. БАНКОВА

Цель исследования: определение уровня психосоциальной школьной зрелости, общей осведомленности, мотивационной готовности к школьному обучению.

Оборудование: диагностический бланк с вопросами:

Процедура проведения. В ходе беседы с ребенком экспериментатор задает вопросы из бланка, ответы на которые фиксируются в том же бланке, куда при необходимости так же заносятся пояснения и комментарии.

Диагностические критерии:

- возможность удержания инструкции;
- правильность и полнота ответов на вопросы, их развернутость, последовательность и логичность;
- наличие мотивационной готовности обучению и желания пойти в школу.

Оценка ответов

Все баллы суммируются в соответствии с математическими правилами.

1 балл - за правильный ответ на все под вопросы одного пункта (за исключением контрольных).

0,5 балла - за правильные, но неполные ответы на под вопросы пункта. Правильными считаются ответы, соответствующие поставленному вопросу: Папа работает инженером. У собаки лап больше, чему петуха. Неверными считаются ответы типа:

Мама Таня, папа работает на работе.

К контрольным заданиям относятся вопросы: 5, 8, 15, 22.Они оцениваются следующим образом: № 5 - если ребёнок может вычислить, сколько ему лет - 1 балл, если он называет года с учётом месяцев - 3 балла; № 8 - за полный домашний адрес с названием города - 2 балла, неполный 1 балл; № 15 - за каждое правильно указанное применение школьной атрибутики - 1 балл; № 22 - за правильный ответ - 2 балла. Пункт 15 оценивается совместно с пунктами 15 и 16. Если в пункте 15 ребёнок набрал 3 балла и дал положительный ответ на пункт 16, то в протоколе отмечается положительная мотивация к обучению в школе (общая сумма баллов должна быть не менее 4).

Оценка результатов

Если ребенок получил 24-29 баллов, он считается школьно-зрелым, 20-24 – средне-зрелым, 15-20 – низкий уровень психосоциальной зрелости.

Возрастные особенности использования:

К 6-7 годам доступно выполнение в полном объеме, ответы на вопросы носят развернутый характер, логичны и последовательны.

II. ИССЛЕДОВАНИЕ И ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ

Методика II.I.

МЕТОДИКА ПЬЕРОНА-РУЗЕРА

Цель исследования: Исследование устойчивости внимания, возможностей его переключения, особенности темпа деятельности, «врабатываемость» в задание, проявление признаков утомления и пресыщения. Также представление о скорости и качестве формирования простого навыка, усвоения нового способа действий, развитии элементарных графических навыков.

Оборудование: бланк, в верхней части которого изображены геометрические фигуры образца.

Процедура проведения: Перед ребенком кладется чистый бланк, и психолог просит ребенка назвать геометрические фигуры образца. Затем, заполняя пустые фигурки образца, говорит: «Смотри, вот в этом квадратике я поставлю точку, в треугольнике — вот такую черточку (вертикальную), круг оставлю чистым, ничего в нем не нарисую, а в ромбе — вот такую черточку (горизонтальную). Все остальные фигуры ты заполнишь сам, точно так же, как я тебе показал» (следует еще раз повторить, где и что нарисовать, — устно). После того, как ребенок приступил к работе, психолог включает секундомер и фиксирует количество знаков, поставленных ребенком за 1 минуту (всего дается 3 минуты),— черточкой прямо на бланке. Образец на листе остается открытым до конца работы ребенка.

Примечание. Желательно фиксировать (хотя бы приблизительно), с какого момента ребенок начинает работать по памяти, то есть без опоры на образец. В протоколе необходимо отмечать, как ребенок заполняет фигуры: старательно, аккуратно или небрежно, так как это отражается на темпе работы.

Диагностические критерии:

- возможность удержания инструкции и целенаправленной деятельности;
- параметры внимания (устойчивость, распределение и переключение);
- общее количество заполненных фигур;
- число заполненных фигур за каждую минуту (динамика изменения темпа деятельности);
- количество ошибок (общее);
- количество ошибок за каждую минуту работы (динамика изменения количества ошибок);
- распределение ошибок (и их количества) в разных частях листа.

Возрастные особенности использования:

В норме доступно выполнение методики в полном варианте предъявления (заполнение 3-ех фигур) с единичными ошибками и достаточно быстро наступающем пресыщением (3-5 строк). Темп деятельности чаще неравномерный. Хорошими результатами выполнения методики считаются: быстрое запоминание условных обозначений; ситуация, когда после первой заполненной строчки ребенок перестает смотреть на образец; незначительное количество ошибок (1-2 за 3 минуты).

Методика II.II.

МЕТОДИКА КОГАНА

Цель исследования: выявление наличия заинтересованности, фактора инертности, пресыщаемости уровень устойчивости, распределения и переключения внимания, возможности удержания инструкции, программирования порядка действий.

Оборудование: набор карточек (25 штук) с разноцветными плоскостными изображениями геометрических фигур (5 цветов, 5 простых правильных геометрических форм), таблица с расчерченными клетками, где слева по вертикали нанесены 5 цветных зигзагов, а по горизонтали — 5 соответствующих форм бланков, в верхней части которого изображены геометрические фигуры образца.

Процедура проведения: Ребенку предлагается разместить карточки в таблице. Инструкция: «Представь, что эта таблица – дом, в котором живут фигуры. В этом подъезде будут жить круги (показ психологом соответствующего столбца), в этом – квадраты и т.д. Кроме того, в доме есть и этажи. На первом этаже живут все фигуры черного цвета, на втором – зеленого и т.д. Распредели, пожалуйста, жильцов по их квартирам, постарайся сделать это правильно, без ошибок.» (Рекомендуется при объяснении показывать ребенку, о каком столбце или строчке идет речь, это поможет убедиться в правильном понимании инструкции. Кроме того, можно поинтересоваться у ребенка, какие фигуры будут жить в этом «доме» (или в к.-л. подъезде) – ответы дадут представление о том, владеет ли ребенок геометрическим материалом.

Диагностические критерии:

- учитываются время раскладки на таблице с одновременным учетом цвета, формы;
- возможность распределения и переключения внимания**,** в том числе по двум признакам,
- особенности компенсации затруднений,
- обучаемость ребенка новому виду деятельности,
- сохранение программы собственной деятельности;
- замечает ли ребенок свои ошибки.

Возрастные особенности использования:

5-5,5 лет.

В норме дети выполняют задание в полном объеме, способны легко переключится с признака на признак раскладывать карточки по таблице после минимального обучения, не нуждаются в повторении инструкции, допускаются единичные ошибки.

6 лет.

Для **6 лет** и старше не требуется развернутой инструкции для выполнения задания.

6,5-7 лет.

Считается выполнение задания самостоятельно с единичными или быстро исправляемыми ошибками.

Методика II.III.

МЕТОДИКА «КОПИРОВАНИЕ»

Цель исследования: определение уровня устойчивости, распределения и переключения внимания.

Оборудование: набор карточек (6 штук) каждая из которых, содержит таблицу 4 на 4 клетки с расположенными в ней точками. Количество и

расположение точек в карточках не одинаково. Бланк с пустыми таблицами для регистрации результатов.

Процедура проведения: Перед началом эксперимента ребенок получает следующую инструкцию:

«Я буду тебе одну за другой показывать карточки, на которых нарисованы точки, а потом ты сам будешь рисовать эти точки в пустых клеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточках».

Далее ребенку последовательно, на 3-5 сек, показывается каждая из шести карточек с точками сверху вниз в стопке по очереди и после каждой очередной карточки предлагается воспроизвести увиденные точки в пустой карточке за 15 сек. Это время дается ребенку для того, чтобы он смог вспомнить, где находились увиденные точки, и отметить их в пустой карточке.

Диагностические критерии:

- Объемом внимания ребенка считается максимальное число точек, которое ребенок смог правильно воспроизвести на одной из карточек (выбирается та из карточек, на которой было воспроизведено безошибочно самое большое количество точек).
- Результаты оцениваются в баллах следующим образом:

10 баллов — ребенок правильно за отведенное время воспроизвел на карточке 6 и более точек (очень высокий уровень развития).

8-9 баллов — ребенок безошибочно воспроизвел на карточке от 4 до 5 точек (высокий уровень развития).

6-7 баллов — ребенок правильно восстановил по памяти от 3 до 4 точек (средний уровень развития).

4-5 баллов — ребенок правильно воспроизвел от 2 до 3 точек (низкий уровень развития).

0-3 балла — ребенок смог правильно воспроизвести на одной карточке не более одной точки (очень низкий уровень развития).

III. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Методика III.I.

МЕТОДИКА «ЗАПОМИНАНИЕ 8 СЛОВ» (ПО А. ЛУРИЯ). СЛУХО-РЕЧЕВАЯ ПАМЯТЬ

Цель исследования: исследование объема и скорости слухоречевого запоминания определенного количества слов, возможности и объема отсроченного их воспроизведения. Использование методики дает дополнительную информацию о возможности целенаправленной и длительной работы ребенка со слухоречевым материалом..

Оборудование: набор слов, бланк для регистрации результатов

Процедура проведения: Для запоминания используются простые (односложные или короткие двусложные), частотные, не связанные по смыслу слова в единственном числе именительного падежа. В зависимости от целей исследования количество повторов ограничено (чаще всего 5 повторов) либо слова повторяются вплоть до полного запоминания (9-10 слов). Спустя 25-30 минут проводится проверка отсроченного воспроизведения, т.е. ребенка просят вспомнить, какие слова он учил вначале занятия. (Для детей 5- 7 лет используется словарный материал меньшего объема (5-8 слов)). Инструкция:

«Сейчас мы будем учить слова. Я произнесу 8 слов, а потом ты повторишь те из них, которые запомнил. Так будет несколько раз. Слушай внимательно. Важно запомнить как можно больше слов из тех, что я назову»

Диагностические критерии:

- объем слухоречевого запоминания;
- скорость запоминания данного объема слов;
- объем отсроченного воспроизведения;
- особенности мнестической деятельности (наличие литеральных или вербальных парафазии и т.п.);
- особенности слухового, в том числе фонематического, восприятия.

Методика III.II.

МЕТОДИКА «ОПОСРЕДОВАННОЕ ЗАПОМИНАНИЕ» (ПО А.Н. ЛЕОНТЬЕВУ) С 6-7 ЛЕТ

Цель исследования: исследование возможности использования внешнего средства для задач запоминания, объема материала, запоминаемого опосредованно. Исследование особенностей мыслительной деятельности ребенка.

Оборудование: набор слов, набор карточек с изображениями (30 шт.), бланк протокола для регистрации результатов

Процедура проведения: Перед ребенком раскладывают рядами все 30 карточек серии в любом порядке, но так, чтобы все они были видны ему. Затем говорят: «Тебе нужно будет запомнить ряд слов. Для того чтобы легче было запоминать слова, нужно каждый раз, когда я назову слово, выбрать какую-либо одну из карточек, такую, чтоб она помогла вспомнить заданное слово. Вот, например, первое слово, которое нужно запомнить, — «дождь». Здесь дождь нигде не нарисован, но можно выбрать карточку, которая поможет запомнить это слово». Когда ребенок выбрал карточку, ее откладывают в сторону и спрашивают: «Как эта карточка напомнит про дождь?» Если больной приступает к работе неохотно, то такие вопросы можно задавать начиная с третьего или четвертого слова. Все отобранные карточки откладывают в сторону. Спустя 40 минут, т. е. перед концом исследования, после того как проделаны какие-либо совсем другие задания, больному показывают по одной эти карточки в перемешанном порядке, просят припомнить, для какого слова эта карточка была отобрана, и обязательно спрашивают, как удалось припомнить или чем эта карточка напомнила заданное слово.

Примечание. Слова можно было бы написать заблаговременно, до начала опыта, но это не очень удобно, так как объяснение ребенка, вопросы педагога-психолога и иные описания хода эксперимента могут оказаться различными по объему. Иногда течение опыта прерывается какими-либо действиями и высказываниями ребенка, экспериментатор записывает их вдоль всех трех первых граф протокола, а затем продолжает опыт. Но разграфленный соответствующим образом лист протокола приготовить необходимо. При воспроизведении против соответствующих слов, если они воспроизведены правильно, можно ставить только крест и, если связь ясна (например, к слову «драка» взят перочинный нож, к слову «сосед» — забор) и объяснение уже давалось при выборе карточки, спрашивать повторно излишне. Но в

большинстве случаев, особенно когда воспроизведение не вполне точно, повторный опрос дает ценный материал об особенностях ассоциаций.

Диагностические критерии:

- доступность процесса опосредования;
- возможность устанавливать содержательную смысловую связь между заданным для запоминания словом и изображенным на карточке;
- продуктивность ассоциаций;
- наличие затруднений в установлении сложных, опосредованных связей.

Возрастные особенности использования: Дети с нормальным умственным развитием с интересом выполняют это задание в 6—7 лет, устанавливая связь с подходящей картинкой и используя ее при припоминании слов.

IV. ИССЛЕДОВАНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ

Методика IV.I.
ЗНАНИЕ ПРЕДЛОГОВ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ РАСПОЛОЖЕНИЕ В ПРОСТРАНСТВЕ И ВЛАДЕНИЕ ПОНЯТИЯМИ

Цель исследования: анализ сформированности пространственных представлений и понятий ребенка на уровне понимания и показа, а также возможности самостоятельного употребления предлогов и составление пространственных речевых конструкций.

Оборудование: иллюстрации: одна иллюстрация с расположенными на ней игрушками, на других иллюстрациях - разноцветные геометрические фигуры, звери, идущие в школу.

Процедура проведения: Ребенку предъявляется иллюстрация с расположенными на ней игрушками(на других иллюстрациях - разноцветные геометрические фигуры, звери, идущие в школу).

Инструкция: «Покажи, что изображено *выше, ниже, под, над* медведем»

В этой же логике возможно исследование понимания предлогов вертикальной оси на материале разноцветных геометрических фигур. Далее оценивается возможность ребенка ориентироваться в горизонтальной плоскости, используя понятия: *ближе, дальше, между, перед, за, спереди от, сзади,* от, как на предметных изображениях, так и при анализе расположения объемных геометрических фигур.

Далее исследуется возможность самостоятельно употреблять предлоги и строить сложные речевые конструкции.

Инструкция: «Где находится машина по отношению к медведю. Где находится елка по отношению к медведю и т.п.

После этого можно проанализировать владение понятиями лево, право, левее, правее и т.д. Это исследование можно проводить как с использованием иллюстрации, так и в конкретной обстановке с использованием реальных предметов. Например: «Покажи, что находится в этой комнате *левее…, правее…, слева от…, справа от…, перед*

Диагностические критерии:

- возможность понимания и показа взаиморасположения объектов,

- понимание ребенком предлогов вертикальной оси
- возможность ребенка ориентироваться в горизонтальной плоскости, используя понятия: *ближе, дальше, между, перед, за, спереди от, сзади,*
- возможность самостоятельного употребления предлогов и составление пространственных речевых конструкций.

Возрастные особенности использования:

5 лет.

К 5 годам формируются представления о взаиморасположении объектов по отношению друг к другу по вертикальной и горизонтальной плоскости: ***над – под, выше чем – ниже чем, посередине, ближе чем, дальше чем.***

5,5 - 6 лет.

К 5,5 -6 годам условно нормативным считается правильное выполнение большинства заданий: ***перед, за,*** и т.д., в этом возрасте допускается, исключение заданий, ориентированных на умение ребенком выделять причинно-следственные связи, понимать и использовать сложные временные речевые конструкции.

7 лет.

К 7 годам нормативно должно быть сформировано пространственное представление и понимание сложных речевых конструкций.

V. ИССЛЕДОВАНИЕ И ОЦЕНКА ПОНИМАНИЯ СКРЫТОГО СМЫСЛА.

Методика V.I.

МЕТОДИКА «ПРАВИЛЬНО ЛИ Я ГОВОРЮ?»

Цель исследования: выявление умения вычленить главную мысль, более обобщенную по смыслу и неявно представленную в конкретной фразе, выяснить уровень знаний об окружающем мире.

Оборудование: бланк с вопросами, по которым проводится беседа с ребенком.

Процедура проведения: ребенку предлагается сказать, что подразумевает взрослый, когда говорит определенную фразу или словосочетание. Инструкция: «Сейчас я буду говорить словосочетания, а ты проверяй меня, правильно ли я сказал!?» или вопрос: «Коля ударил Петю. Кто драчун?» Как ты думаешь?

Диагностические критерии:

- Характер деятельности ребенка
- Уровень сложности понимания переносного смысла,
- Возможность принятия и объем необходимой помощи со стороны взрослого
- Критичность ребенка к результатам своей деятельности, отношение к заданию.

Возрастные особенности использования:

К 5,5-6 годам нормативным считается если дети справляются с заданием, с минимальной помощью взрослого (вопрос-подсказка)

К 7 годам в норме понимают смысл сказанного и справляются самостоятельно

VI. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ.

Методика VI.I.

МЕТОДИКА «УЗНАВАНИЕ ПЕРЕЧЕРКНУТЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ»

Цель исследования: выявить специфику зрительного восприятия ребенка, дифференцировать ошибки идентификации изображений, и их отдельных частей от непосредственно трудностей мыслительных операций при работе с использованием различного рода рисуночных материалов.

Оборудование: иллюстрация с перечеркнутыми изображениями. На листе слева направо расположены: в верхнем ряду — бабочка, лампа, ландыш; в нижнем ряду — молоток, балалайка, расческа.

Процедура проведения: ребенку предлагают узнать изображенный на листе перечеркнутый предмет и дать ему название. Целесообразно не показывать ребенку, с какого изображения необходимо начинать узнавание, поскольку это позволяет обнаружить особенности стратегии восприятия.

Диагностические критерии:

- возможность узнавания перечеркнутых изображений;
- возможность адекватного выделения фигуры (устойчивость зрительного образа предмета);
- стратегия направления обзора (справа налево, слева направо, хаотично или последовательно).

Примечания: Безусловно, необходимо учитывать нормативный для каждого возраста словарный запас. При выявлении выраженных нарушений зрительного гнозиса анализ результатов выполнения всех дальнейших заданий, проводится с обязательным учетом выявленных особенностей.

Возрастные особенности использования:

В норме задание доступно детям с 4-4,5-летнего возраста. Затруднения в этом возрасте может вызвать название, но не само опознания изображений ландыша и балалайки. Расческа в этом возрасте нормативно может еще не опознаться правильно.

Методика VI.II.

МЕТОДИКА «УЗНАВАНИЕ НАЛОЖЕННЫХ КАРТИНОК»

Цель исследования: выявить специфику зрительного восприятия ребенка.

Оборудование: иллюстрация с наложенными друг на друга изображениями. (фигуры Поппельрейтора). На листе приводятся две наиболее известные классические «фигуры Поппельрейтора»: ведро, топор, ножницы, кисточка, грабли и чайник, вилка, бутылка, миска, граненый стакан.

Процедура проведения: ребенку предлагают узнать все изображения наложенных друг на друга контуров реальных объектов и дать каждому из объектов свое название.

Диагностические критерии:

- доступность выполнения задания;
- наличие фрагментарности восприятия;
- возможность выделения целостной фигуры;
- наличие парагнозий;

- стратегия выделения изображений.

Возрастные особенности использования:

В норме данное задание доступно детям **с** 3,5-4-летнего возраста.

VII. ИССЛЕДОВАНИЕ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

VII.I. Исследование сформированности перцептивно-действенного (невербального) мышления

Методика VII.I.I.

МЕТОДИКА «ПОДБОР ПРОСТЫХ НЕВЕРБАЛЬНЫХ АНАЛОГИЙ»

Цель исследования: определение возможности установления логических связей и отношений между понятиями (предметами).

Оборудование: бланк для фиксации результатов и иллюстрация с изображениями - заданиями.

Процедура проведения: взрослый объясняет соотношение между предметами в левой части первого задания. Далее ребенку предлагается в соответствии с соотношением изображений в левой части рисунка по аналогии подобрать одно (единственно подходящее по аналогии с левой частью) изображение из нижней правой части рисунка. Затем предъявляется задание №2, совпадающее по своей смысловой структуре с первым заданием. Далее задания подаются в виде абстрактных изображений, что более сложно.

Инструкция: «Посмотри, слева 2 картинки. Они связаны между собой. Как связаны корова и теленок? («Животное и детеныш») Такая же связь должна быть между парой картинок справа. Какую картинку подобрать к изображению лошади, что бы сохранилась связь животное и детеныш? (У коровы детеныш – теленок, а у лошади - … ?)Выбери 1 из трех подходящую картинку»

Диагностические критерии:

- возможность удержания инструкции и выполнения задания до конца;
- доступность выполнения заданий по аналогии;
- стратегия выявления ребенком логических связей и отношений между понятиями;
- оценка характера обучаемости и объема необходимой помощи со стороны взрослого.

Возрастные особенности использования:

Методика используется для детей 4,5 - 6,5-летнего возраста. Выполнение заданий в полном объеме считается условно нормативным для детей, начиная с 6-ти лет.

Методика VII.I.II.

РАЗРЕЗНЫЕ КАРТИНКИ (доступность перцептивно-конструктивного моделирования).

Цель исследования: Выявить целенаправленность деятельности; комбинаторные способности ребенка (умение оперировать образами, соотносить части и целое); волевые усилия; стойкость интереса, оценка сформированности наглядно-действенного мышления, степени овладения зрительным синтезом (объединением элементов в целостный образ).

Оборудование: *образец изображения (кастрюля, пальто, мяч, варежка), изображения* разрезанные на части по намеченным линиям: на три части: одно - по горизонтальным линиям (пальто), другое – по вертикальной (леопард), на

четыре части по горизонтальной и вертикальной линиям, на четыре по диагональным линиям (дом), на пять частей (мяч) и на шесть частей (варежка).

Процедура проведения: Каждая из картинок предъявляется в сложенном виде, потом ребенка просят закрыть глаза и разъединяют картинку, затем ребенок должен вновь ее составить. Сначала перед ребенком выкладывают картинку, разрезанную на три части. Части раскладывают так, чтобы их надо было не просто сдвинуть вместе, а придать им нужное пространственное положение. Психолог спрашивает: «Как ты думаешь, что нарисовано на этой картинке? Что получится, когда ты сложишь части вместе?» После выполнения задания картинку убирают и предлагают ребенку собрать другую картинку, разрезанную уже на три части. Таблицы предъявляются поочередно.

Диагностические критерии:

3-4 года.

- Ребенок узнал, что нарисовано на картинке, и верно собрал части в обоих случаях.
- Ребенок выполнил задание путем проб или ориентируясь на образец.
- Ребенок составляет картинки после многочисленных неадекватных проб.
- Следует отметить, смог ли ребенок узнать изображение и сколько проб он сделал, фиксируется, какой рукой работает ребенок.

4-5 лет.

- называет и выполняет задание на основе зрительного соотнесения.
- не называет, но собирает путем проб или ориентируясь на образец.
- Следует отметить, смог ли ребенок узнать изображение и сколько проб он сделал, фиксируется, какой рукой работает ребенок.

Возрастные особенности использования: В тех случаях, когда нет нарушений пространственного восприятия, дети с нормальным умственным развитием выполняют задание в 3,5—4 года (изображение, разрезанное на две и три части), к 4,5—5 годам (изображение, разрезанное на четыре части).

Нарушения пространственных представлений могут наблюдаться и у умственно отсталых, и у интеллектуально полноценных детей. Однако у умственно отсталых они выражены в большей степени. Оказываемая им помощь (показ способа складывания, повторное совместное выполнение задания) дает сравнительно меньший эффект.

Диагностические критерии:

Анализируется не только успешность выполнения, но, в первую очередь, стратегия деятельности ребенка.

- - *хаотическая,* то есть не имеющая цели, манипулятивная деятельность ребенка (без учета результативности своих собственных попыток);
- - *метод «проб и ошибок»* — действия в наглядно-действенном плане, с учетом проведенных проб и полученных ошибок;
- - *целенаправленное* выполнение задания без предварительной программы или хотя бы зрительно-пространственной оценки;
- - выполнение в *наглядно-образном плане* с предварительным зрительным «примериванием», соотнесением результата и образца.
- Следует отметить, смог ли ребенок узнать изображение и сколько проб он сделал, фиксируется, какой рукой работает ребенок.

Возрастные особенности использования:

5-5,5 лет.

В тех случаях, когда нет нарушений пространственного восприятия, дети с нормальным умственным развитием обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на три-пять неравных частей (вдоль рисунка и поперек него), на четыре равные диагональные части (имеются в виду прямые разрезы под углом 90°).

5,5-6,5 лет.

Дети справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на пять и более неравных частей различной конфигурации.

Нарушения пространственных представлений могут наблюдаться и у умственно отсталых, и у интеллектуально полноценных детей. Однако у умственно отсталых они выражены в большей степени. Оказываемая им помощь (показ способа складывания, повторное совместное выполнение задания) дает сравнительно меньший эффект.

VII.II. Исследование сформированности вербально - логического мышления

Методика VII.II.I.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СОБЫТИЙ (Вербально - логическое мышление).

Цель исследования: исследование особенностей мыслительной деятельности ребенка, возможности установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, анализ речевого развития ребенка.

***Оборудование*:** два набора картинок по четыре и пять картинок.

Процедура проведения: детям предлагается упорядочить предложенные им в неправильном порядке наборы картинок. Инструкция: « Сейчас мы поиграем в такую игру, где надо раскладывать картинки в правильном порядке. Вот тебе три картинки. Посмотри, что на них нарисовано». Картинки предъявляются в неправильном порядке. Ребенок перечисляет нарисованное на каждой картинке. Затем психолог говорит: «Картинки сейчас лежат неправильно. Посмотри на них внимательно, подумай, с чего все началось, что было, потом и на какой картинке нарисовано окончание рассказа. Еще раз посмотри внимательно на картинки и начинай раскладывать. А теперь попробуй рассказать, что у тебя получилось».

Ребенку последовательно предъявляются оба набора картинок. Во время выполнения заданий никаких пояснений давать нельзя. Полученные данные заносятся в протокол.

Диагностические критерии:

с 5 лет.

- Ребенок самостоятельно правильно и логично определяет последовательность картинок и составляет связный рассказ или с незначительной организующей помощью специалиста, порой в виде единичных наводящих вопросов.
- Ребенок ошибается в последовательности, но исправляет ошибку (сам или с помощью взрослого), или его рассказ отрывочен и вызывает у ребенка трудности, или он называет изображенное на картинках.

- Ребенок нарушает последовательность, не может понять ошибок при помощи со стороны психолога, или его рассказ сводится к называнию отдельных деталей картинок.
- **критичность ребенка к результатам собственной деятельности.**
- В протоколе учитываются особенности устного рассказа ребенка (связность, развернутость, грамматическая правильность, специфика звукопроизношения, интонирования и т.п.), оцениваются с точки зрения их соответствия возрасту и соотносятся с актуальным уровнем развития ребенка.

Возрастные особенности использования:

5-5,5 лет.

последовательность «Клумба» (4 изображения)

5,5-6,5 лет.

последовательность «Портрет» (5 изображений)

Методика VII.II.II.

СЮЖЕТНОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ НЕЛЕПИЦЫ.

Цель исследования: исследование особенностей зрительного гнозиса и возможности критического анализа предъявляемых «нелепых» изображений. Собственно понимание конфликтности предъявляемых изображений возможно только при условии сохранности, целостности зрительного восприятия. Кроме того, это задание ориентировано на выявление у ребенка чувства юмора как одного из аспектов развития эмоционально-личностной сферы.

***Оборудование*:** иллюстрация с сюжетным изображением нелепиц.

Процедура проведения: ребенку предлагается рассмотреть изображение и сказать, все ли правильно на рисунке. После чего ребенок объясняет, какие нелепости он заметил, в чем «конфликтность» и «неправильность» предъявляемого изображения.

Диагностические критерии:

- возможность узнавания конфликтных изображений;
- понимание нелепости изображенных объектов;
- стратегия восприятия (направление зрительного восприятия; тенденция работы слева направо или справа налево);
- стратегия анализа изображения;
- наличие и специфика чувства юмора.

VII.III. Исследование сформированности перцептивно-действенного (невербального) мышления

Методика VII.III.I.

ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ. (Наглядно – образное мышление.)

Цель исследования: Выявить способность детей выделять в предметах их существенные признаки и делать на этой основе необходимые обобщения; уровень развития категориального мышления; способность речевого обобщения выделенных признаков.

***Оборудование*:** 10 картинок с изображением четырех предметов на каждой, один из которых существенно отличается от остальных.

Процедура проведения: Психолог кладет перед ребенком картинку и говорит: «Рассмотри картинку. На ней четыре предмета. Три из них похожи

между собой. Их можно назвать, одним словом. А один предмет к ним не подходит. Назови (покажи) неподходящий предмет». Если выбор сделан правильно, следует попросить ребенка обосновать свой выбор: «Почему?»

Диагностические критерии:

с 5 лет:

- Ребенок верно выделяет какой-либо предмет в качестве «лишнего» и логично объясняет свой выбор, подбирает обобщающее слово самостоятельно, дает речевое объяснение своего решения.
- Ребенок выполняет задание с помощью психолога, верно выделяет какой-либо предмет в качестве «лишнего», но в некоторых случаях не может логично объяснить свой выбор или подобрать обобщающее слово.
- Ребенок не может выполнить задание даже с помощью психолога, не верно выделяет предмет в качестве «лишнего».
- В *протоколе* фиксируется, какие категории вызвали затруднение, какие обобщающие слова ребенок называет, какую помощь оказал психолог.
- Вычисляется процентное соотношение правильных ответов и результат заносится в протокол.

Возрастные особенности применения:

Данные задания доступны с 5 лет; к 7-8 годам – в полном объеме.

Методика II.VII.

КУБИКИ КООСА. (Сформированность пространственного анализа и синтеза.)

Цель исследования: Определение уровня сформированности пространственного мышления, его особенностей, оценка возможности осуществления ребенком пространственного анализа и синтеза. Выявление проблемы формирования пространственных представлений.

***Оборудование*:** Набор четырехцветных кубиков (9 штук), набор цветных узоров, с увеличением сложности. (12 узоров)

.Процедура проведения: **До начала работы** необходимо предварительно познакомить ре**бенка с характером** раскраски кубиков, объяснить, что все кубики раскрашены **совершенно одинаково.** Перед ребенком на столе кладется узор, а рядом в случайном положении раскладываются кубики. Сами узоры ребенок должен складывать на столе, не накладывая кубики на узор, а складывая кубики рядом с ним. По мере успешного выполнения ему предлагают складывать следующие узоры, показывая их по одному с возрастающей сложностью. Инструкция: «Посмотри**,** на картинке нарисован узор. Его можно сложить из этих кубиков. Попробуй сложить точно такой же».

Диагностические критерии:

5-6 лет:

дети способны выполнить задание до №6, но при этом

- справляется с заданиями № 1, 2, 3, 4, 5, 6, нуждаясь в небольшой помощи взрослого.

- справляется с заданиями № 1, 2, 3, 4, 5, 6, нуждаясь в помощи взрослого, возможны единичные ошибки, « диагонального» типа.
- не справляется с заданием даже при помощи психолога.

7 лет:

- выполняют задания до № 7 (иногда с заданием № 8), работая целенаправленно со зрительным соотнесением, при этом возможны единичные ошибки «диагонального» типа, но нуждаются в некоторой помощи при выполнении принципиально более трудных узоров № 9,10. Иногда могут допускаться ошибки замены цвета фигуры и фона узора.
- справляется с заданиями № 1, 2, 3, 4, 5, 6, нуждаясь в помощи взрослого, допустимо использование стратегии проб и ошибок, возможны ошибки зеркального и диагонального типа, замены цвета фигуры и фона узора.
- не справляется с заданием даже при помощи психолога и с использованием наложения кубиков на картинку.

Результативность сложения узоров и объем необходимой помощи фиксируются в протоколе. Там же отмечается преимущественный характер **деятельности** ребенка, реакции на успехи и неудачи, эмоциональные и поведенческие **реакции** в процессе выполнения задания. Возможные дополнительные варианты помощи: **Обведение** контура и частей узора, обведение узора или его частей пальцем ребенка (подключение моторного компонента), разделение узора на части и анализ каждой из них отдельно, п**рименение трафаретов** или накладок, позволяющих зафиксировать ко**личество и характер деталей** изображения.

VIII. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО – ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ.

Методика VIII.I.

РИСУНОК ЧЕЛОВЕКА.

Данное задание является отражением как сформированности графической деятельности, так и в определенной степени зрелости мотивационно-волевой и познавательной сферы ребенка.

Цель исследования: общая оценка сформированности графической деятельности, оценка топологических и метрических (соблюдений пропорций) пространственных представлений, уровня развития его тонкой моторики; общего уровня развития.

Оборудование: лист бумаги формата А4, простой карандаш, ластик.

Процедура проведения. перед ребенком кладут чистый лист бумаги и говорят ему: «Нарисуй, пожалуйста, человека так хорошо, как ты можешь». Время выполнения 5-10 минут. По окончании выполнения задания задаются уточняющие вопросы, согласно протоколу обследования.

Диагностические критерии:

- графическое качество (характер линий и пропорции фигур, аккуратность изображения)
- формальная структура (динамичность рисунка, расположение на листе, элементы рисунка(части тела, дополнительные образы)

- отмечается, с чего ребенок начинает рисовать (голова, ноги и т.п.), его высказывания в процессе рисования.
- делаются записи о состоянии мелкой моторики, о том, правильно ли ребенок держит карандаш, с каким нажимом рисует и т.п.
- ***Успешным*** и нормативным считается рисование человека, если в наличии имеются следующие признаки: Качество рисунка: степень прорисованности деталей, наличие глаз, рта, ушей, носа, волос, а также непалочкообразные, а объемные руки, ноги и шея. Это свидетельствует о зрелости графической деятельности, сформированности представлений о пространственных характеристик и относительных пропорциях человеческого тела.
- ***Условно успешным*** является более условное выполнение рисунка человека: лицо схематичное - только овал, отсутствие выраженных контуров тела. Неестественность прикрепления рук, ног, прорисовка ног или рук в виде прямоугольников без пальцев и ступней, несоблюдение пропорций так же является условно допустимым.
- ***Неуспешным*** считается более грубое нарушение графического изображения. Человек виде нескольких палочек и овалов, сочетание палочек и овалов при наличие отдельных черт лица и двух, трех пальцев-палочек. Изображение человека в виде «головонога».

Методика VIII.II.

РИСУНОК СЕМЬИ

Цель исследования: выявление особенностей семейных взаимоотношений в восприятии ребенка (метод используется преимущественно при обследовании детей, начиная с четырехлетнего возраста).

Оборудование: лист бумаги формата А4, простой карандаш, ластик.

Процедура проведения. Лист бумаги кладут перед обследуемым горизонтально. Инструкция: «Нарисуйте на этом листе всю свою семью». Если обследуемый задает вопросы: «А кого рисовать?», «А бабушку рисовать?», «А можно я нарисую своего друга?», «Мою – это значит мою собственную или родительскую, в которой я воспитывался?» (последний вопрос иногда задают взрослые, имеющие собственную семью), – то проверяющий отвечает: «Я не знаю, кто входит в вашу семью. Вы знаете это лучше меня». В ответе на вопрос, рисовать ли себя, следует дать понять, что это желательно, например, можно сказать с полувопросительной интонацией: «Ты ведь член своей семьи?». По завершении рисунка выясняют, какого члена семьи изображает каждый из нарисованных персонажей. Вопросы должны звучать нейтрально: «Кто это? А это?». Могут быть дополнительные вопросы: «Где все это происходит?», «Что вы делаете?» или «Что делает каждый из тех, кого ты нарисовал?» и т.п. Беседу проводят в свободной форме.

Диагностические критерии:

При анализе результатов тестирования учитываются следующие показатели:

- состав изображенной семьи в соотношении с составом реальной семьи обследуемого;
- взаимное расположение членов семьи и расположение всего рисунка в целом на листе;

- особенности изображения отдельных членов семьи (полезно сопоставить их с изображением человека в тесте «Рисунок человека»);
- можно получить дополнительную информацию из комментариев обследуемого к его рисунку и из наблюдений за процессом рисования (какова последовательность изображения членов семьи; в какие моменты возникали затруднения и т.п.).
- Иерархические отношения передаются на рисунке в соответствии с общекультурной нормой: доминирующая фигура (тот, кто главнее) возвышается над остальными.
- Признаком благоприятной семейной ситуации служит расположение членов семьи близко друг к другу, повернутыми лицом к зрителю или друг к другу.
- Важный показатель нормального внутрисемейного общения – прорисованные кисти рук у членов семьи.
- Тесное общение отражается в пространственной близости персонажей и в контакте рук.
- Одним из отклонений в построении семейных взаимоотношений является сверхтесный контакт между членами семьи.

СВОДНЫЙ СПИСОК ТЕСТОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Отсутствие

- себя– чувство своей отверженности в семье;
- другого члена семьи – его малая значимость для ребенка; конфликт; негативное (амбивалентное) отношение.

Наличие членов семьи, отсутствующих в реальности – восприятие своей семьи как недостаточной, ущербной

Включение домашних животных – недостаток общения, потребность в эмоциональном тепле

Отношения «выше – ниже» (по росту или местоположению) – отношения доминирования, подчинения.

Особо мелкое изображение

- себя – подавленность или заброшенность; гиперопека;
- родителя – представление о его малой значимости в семье;
- брата или сестры – конкурентные отношения.

Особо крупное изображение

- себя – претензия на главенствующую роль в семье;
- родителя – представление о его большой значимости в семье;
- брата или сестры – представление о его (ее) доминирующей роли в семье, ревность.

Обращенность членов семьи друг к другу, пространственная близость, контакт рук – тесные эмоциональные контакты в семье.

Сверхплотное расположение фигур – сверхтесные связи в семье; потребность в эмоциональной близости .

Удаленность

- всех членов семьи друг от друга – разобщенность членов семьи, слабость эмоциональных контактов между ними;
- одного из членов семьи от других – его слабая связь с остальными;

- себя от остальных – ощущение своей изолированности в семье.

Расположение детей и взрослых отдельными группами – ослабленность эмоциональных связей между детьми и родителями.

Изолированность

- изображения семьи от остального пространства листа – замкнутая жизнь семьи , ее изолированность от социального окружения;
- всех членов семьи друг от друга: разделение линиями, расположение в разных комнатах – серьезное нарушение внутрисемейных контактов;
- одного из членов семьи: отделение линией, расположение в другой комнате – конфликтные отношения с этим членом семьи; его очень высокая изолированность в семье;
- себя – ощущение своей отверженности в семье.

Изображение члена семьи со спины или в профиль, отвернувшимся от остальных – конфликтные отношения с этим членом семьи;

Изображение себя, отвернувшимся от остальных – конфликтное отношение к семье в целом ; чувство своей отвергнутости другими членами семьи.

Небрежное или схематическое изображение в сравнении с «Рисунком человека»

- всех членов семьи или большинства из них – отсутствие эмоциональной привязанности к семье; конфликтное отношение;
- одного из членов семьи – отрицательное или конфликтное отношение к этому члену семьи;
- себя – ощущение своей малой значимости в семье, отверженности.
- **Штриховка, штриховые или множественные линии, стирания, исправления** -повышенный нажим (в сравнении с «Рисунком человека») при изображении
- всех членов семьи или большинства из них – напряженная эмоциональная атмосфера в семье;
- одного из членов семьи – напряженное, конфликтное или амбивалентное отношение к этому члену семьи;
- себя – неблагополучное эмоциональное самоощущение в семье.

Агрессивная символика: кулак, поднятая крупная ладонь, острые ногти, оружие или острое орудие в руках – агрессивное поведение данного члена семьи.

зубы – вербальная агрессия данного члена семьи.

Большое количество предметов: мебели, вещей – недостаточность эмоционального общения в семье.

Методика VIII.III.

РИСУНОК НЕСУЩЕСТВУЮЩЕГО ЖИВОТНОГО

Цель исследования: исследование особенностей взаимоотношений с окружающим миром, типологических особенностей. Выявление проблемной симптоматики.

Оборудование: лист бумаги формата А4, простой карандаш, ластик.

Процедура проведения. Инструкция: «Пожалуйста, нарисуйте несуществующее животное, которое вы никогда не видели, ни в кино, ни в книгах, ни в мультфильмах. Вы можете его создать сейчас сами»

В процессе выполнения задания специалист отмечает характер поведения и работы ребенка в карте обследования. Время выполнения 5-10 минут. По окончании выполнения задания задаются уточняющие вопросы, согласно протоколу обследования.

Диагностические критерии:

- общая энергия рисунка,
- расположение композиции рисунка,
- отдельные части тела животного,
- название животного.

Рекомендации для родителей

Заикание (логоневроз) у детей появляется из-за напряжения или судороги в речевом аппарате, которые способствуют запинанию, растяжке и повтору слов. Плавность речи нарушается. Заикание у детей сопровождается судорогами голосовых связок, языка, губ, нарушением дыхания. Дети мучаются при разговоре. В попытках справиться с заиканием самостоятельно, дети усугубляют ситуацию. Перед началом лечения родители должны показать малыша логопеду, психологу, неврологу.

Какое лечение заикания?

Общие сведения

При заикании нарушается ритм, темп, плавность голоса, речи, дыхания. Часто появляется внезапно и усиливается. Логоневроз может долго не проявляться и возникнуть в стрессовой ситуации.

1. Физиологические. Заболевания нервной системы, которые связаны с родовой травмой, наследственной предрасположенностью и прочими факторами. Заикание возникает вследствие нарушения в подкорковых отделах мозга. Заболевание провоцируют и болезни речевых недугов (глотки, гортани, носа), перенесенные тиф, корь, коклюш, рахит.
2. Психологические. Внезапно сильное психоэмоциональное потрясение. Многие случаи заикания у детей старше трех лет связывают с неадекватным поведением животных.
3. Социальные. Недостаточная работа родителей над формированием речи малыша провоцирует скороговорение. Нарушается звукопроизношение, произнесение слов на выдохе. Заикание может проявиться при одновременном изучении нескольких языков, перегрузки ребенка учебным материалом. Особенно в том случае, если материал не соответствует возрасту. Слишком строгое отношение родителей к ребенку.
4. Иногда переучивание левши в правшу тоже может быть причиной заикания.

- переутомление;
- болезни;
- неприятности в семье, школе;
- избыток белковой пищи;
- нарушение происходит в период роста зубов, в переходном возрасте;
- инфекционные заболевания;
- разрастание аденоидов, затрудняющее носовое дыхание.

Что делать, если ребенок заикается?

Внешние проявления отличаются в зависимости от причины, степени тяжести. Но есть и общие признаки:

- ❖ Речевые судороги. Малыш начинает повторять первые буквы или слоги в словах: м-м-машина, к-к-корова. Также возможно формирование стойкого заикания с паузами, провалам в речи: «п. ривет, к…ошка».
- ❖ Нарушается дыхание. Заикающиеся дети не работают диафрагмой, дыхание поверхностное.

- ❖ Неправильная интонация. Речь становится монотонной, невыразительной, неэмоциональный. Интонация и содержание не совпадают. Человек с заиканием иногда кажется раздражительным и грубым.
- ❖ Изменения в психической сфере. которые выходят наружу определенными реакциями организма: потливость, щеки краснеют, учащается сердцебиение, страх говорить на публике, энурез, нервные тики, гиперактивность, синдром дефицита внимания, плохой аппетит, резкие смены настроения.

Как вылечить заикание у ребенка?

Лечение заикания у детей дошкольного возраста включает ряд мероприятий, которые направлены на укрепление нервной системы ребенка и развитие речевых навыков.

Благоприятная атмосфера в семье — главный аспект, который должен помогать малышу лечиться. Обстановка должна быть дружеской, спокойной. Если родители будут полноценно общаться с заикающимся ребенком, ему это поможет быстрее, чем лекарства.

Часто заикание проявляется во время интенсивного развития речи, в 2-3 года, когда очень сложно продиагностировать наличие проблемы. Как избавить ребенка от заикания в домашних условиях?

1. Необходимо избавить ребенка от травмирующей психику ситуации. Если это произошло в детском саду, необходимо временно отказаться от его посещения (минимум на 1-2 месяца). Рано предпринятые меры улучшат прогноз.
2. Иногда ребенку помогает смена обстановки, переезд, поездка на дачу, путешествие, море.
3. Дома должен быть щадящий речевой режим. При ухудшении симптомов можно играть в «Молчанку», общаться с ребенком жестами.
4. Не следует читать детям книги, которые не соответствуют его возрасту. Нельзя читать ему на ночь страшные сказки. Ребенок будет постоянного чего-то бояться. Начать нужно с рассматривания картинок. Можно выдумывать свои истории.
5. Телевизионные передачи и мультики утомляют и перевозбуждают ребенка. Особенно просмотренные перед сном или не соответствующие его возрасту.
6. Если родители чрезмерно балуют ребенка и исполняют все его прихоти. даже незначительное противоречие его желаниям может травмировать его психику.
7. Требования к ребенку должны соответствовать его возрасту.
8. Нельзя перегружать его большим количеством впечатлений в период выздоровления. Также несоблюдение режима в это время может привести к заиканию.
9. Родители не должны запугивать малыша, оставлять одного в помещении. особенно если оно плохо освещено, наказывать. В качестве наказания можно заставить его некоторое время посидеть спокойно на стуле или лишить участия в любимой игре.

10. В детском саду или школе воспитатели или учителя должны наладить с заикающимся ребенком контакт, постараться устранить причины этого заболевания, не акцентировать на этой патологии внимание. Нужно следить, чтобы его не дразнили другие дети.
11. Говорить с ребенком нужно четко, плавно, не отрывать слово от другого, не торопиться. Но нельзя говорить по слогам или нараспев.
12. К нему следует относиться ровно, не завышать требований. Ему пойдет на пользу сближение с наиболее уравновешенными детьми. Он будет подражать им и учиться говорить выразительно и плавно.
13. Заикающихся детей не вовлекают в игры, которые могут перевозбудить или требуют от участников индивидуальных речевых выступлений. Но, в то же время, таким деткам пойдут на пользу хороводные игры или игры, которые требуют хоровых ответов.
14. Заикающегося ребенка нельзя спрашивать на уроках первым. Лучше спросить его после ученика, который хорошо ответил на вопрос. Если ребенок отвечает, запинаясь, или не может начать, учитель должен помочь выговорить фразу или отвлечь его другим вопросом.
15. Очень полезны занятия музыкой, танцами, пением. Они развивают правильное речевое дыхание, чувство темпа, ритма.
16. Дети с заиканием должны все время находиться под наблюдением логопеда и психоневролога.
17. Если заикание началось из-за ревности к младшему брату или сестре, мать должна уделять достаточно внимания старшему, вовлечь его в семейные дела. Можно отдать ему его старые игрушки, если он захочет.
18. Помогают настольные игры, кубики, лото, мозаика, конструкторы, рисование (чем угодно и где угодно). Можно рисовать пальцем на запотевшем стекле, мелом, ладошкой, акварелью, гуашью, кисточкой и без. Улучшается моторика пальцев рук. Полезна лепка из глины, пластилина. Глина податливее, пластилин может активизировать некоторые физические препятствия. Успокаивают забавы с водой, песком или снегом.
19. Очень многие заикающиеся детки могут говорить без запинок с маленькими детьми, игрушками, животными или с маской на лице. Можно выдумывать спектакли и отдать ребенку роль мужественного и независимо человека. Можно использовать маски животных или сказочных персонажей. Такие спектакли применяются в технике игровой терапии. Нервное напряжение и страхи устраняются, личностные конфликты решаются.
20. Если малыш на пределе истерики или плачет, ему не следует говорить вслух. Всхлип провоцирует повторение слогов и слов даже у взрослых людей. Ребенка нужно успокоить, отвлечь, взять на руки. Он должен знать и ощущать, что мама всегда рядом и защитит его.
21. Ребенка не надо торопить. Если нужно поспешить, чтобы куда-либо не опоздать, необходимо лучше организовывать время или помочь ему побыстрее поесть или одеться.
22. Если малыш категорически не хочет спать днем, не стоит его заставлять .

23. Некоторые заикающиеся дети вертят в руках небольшие предметы. Это помогает им освободиться от напряжения.

Дыхательная гимнастика при заикании у детей сделает голос естественнее и свободнее. Упражнения оказывают благоприятное влияние на всю дыхательную систему.

Тренируется диафрагма, вовлекается процесс голосообразования, дыхание становится более глубоким, а голосовые связки более подвижными.

- нельзя заниматься в пыльной или сырой комнате;
- нельзя заниматься после еды;
- ребенок должен быть одет в свободную одежду, которая не будет стеснять движений;
- ребенку нельзя переутомляться, при болезни занятия нужно отложить;
- дозировать занятия и темп;
- вдох должен быть коротким и резким, выдох — спокойным, бесшумным;
- движения должны быть только на вдохе, в маршевом ритме;
- счет в гимнастике на 8, считают мысленно;
- дыхательные упражнения выполняют стоя, сидя, даже лежа.

Комплексы упражнений для коррекции заикания:

- «Ладошки». Встают прямо, руки сгибают в локтях, показывая ладони зрителям и направляя локти вниз. Делают шумный короткий вдох, сгибая ладони. Затем свободный бесшумный выдох. Выполняют 2 раза по 4 вдоха. Пауза между ними в 4 секунды, руки опустить.
- «Погончики». Встают прямо, сжимают кулаки, прижимают к талии. Толкают кулаки вниз при вдохе, напрягают плечи, вытягивают руки к полу. Выполняют по 8-12 раз. Не следует поднимать кулаки выше пояса.
- «Насос». Встают прямо, ноги немного разводят на ширину плеч. Нужно потянуться прямыми руками к полу, одновременно наклониться вперед и сделать шумный вдох. Спина округлая. Выполняют по 4 движения, повторяют 12 раз.
- «Кошка». Встают прямо, руки вдоль туловища, ноги расставляют на ширину плеч. Приседают, будто танцуя, одновременно делают поворот вправо и шумный вдох. Выпрямляются и делают спокойный выдох. Снова приседают с поворотом влево. Повторять 12 раз по 8 вдохов.
- «Обнять плечи». Руки сгибают в локтях и направляют их вниз. Шумный вдох, руками резко обнимают себя за плечи, свободный выдох. Выполняют по 12 раз по 8 вдохов.
- «Маятник». Ноги на ширине плеч. Наклоняются вперед, тянутся руками к полу, делают резкий шумный вдох. Наклоняются назад, резко вдыхая.
- «Поворот головой». Ноги на ширине плеч. Голову поворачивают вправо одновременно с шумным вдохом. Поворачивают голову влево одновременно с незаметным выдохом. Не следует делать с перерывами и паузами.
- «Уши». Ноги на ширине плеч. Выполняют наклоны головой вправо, ухом к плечу, с шумным вдохом носом. После левое ухо к плечу, вдох.

Немного качают головой из стороны в сторону. Смотрят прямо перед собой.

- «Маятник головой». Голову опускают, переводят взгляд в пол с резким вдохом. Поднимают голову, взгляд в потолок, шумный вдох. Незаметный выдох одновременно с переведением головы в другое положение.
- «Перекат». Левую ногу ставят вперед, правую сзади на носок. Приседают, переносят тяжесть тела на правую ногу с шумным вдохом. Выдыхаю, приседают, переносят тяжесть на левую руку с резким вдохом.
- «Передний шаг». Ноги на ширине плеч. Левую ногу поднимают до пояса, сгибают в колене. Носок левой ноги тянут к полу. Легко приседают на правой ноге одновременно с резким вдохом. То же делают с правой ногой. Спина должна быть прямая, взгляд перед собой, голову не наклоняют. Резкий вдох должен идти с резким движением, выдох должен быть спокойным и незаметным.
- «Задний шаг». Левую ногу резко отводят назад, на правой ноге легко приседают. Шумный вдох. То же с правой ногой. Делать по 4 упражнения, 8 подходов.

Как убрать заикание с помощью логопедических и логоритмических упражнений?

Логопедические упражнения направлены на улучшение подвижности артикуляционного аппарата. Речь становится четкой. Упражнения нужно повторять при каждом удобном случае, и ребенку эти занятия должны нравиться.

При логоритмике используются упражнения в сопровождении музыки и движений. Начать нужно с дыхательной гимнастики:

1. Надувать мыльные пузыри.
2. Сдувать одуванчики, пушинку или ватку с тетрадного листа.
3. Дуть на бумажный кораблик. Его пускают в таз с водой, затем ребенок должен дуть, соревнуясь, чей кораблик сможет уплыть дальше. Если дуть дольше 7 секунд, у ребенка начнется головокружение.
4. Надуть щеки и подержаться за ушки. Показать и спрятать язычок. Немного погримасничать перед зеркалом.
5. Надувать шары. Приобрести разноцветные шары и надувать их вместе с ребенком. Затем сдувать их и снова надувать.

Упражнения при заикании:

1. Ребенок ходит по кругу и на каждый шаг произносит «Мы веселые карусели опа-опа-опа-па-па, татати-тати-тата».
2. Прыгает на правой и левой ноге, произнося попеременно: ««Хлоп-топ-хлоп! Уф-ив-аф! Ап-цап- тап! Тап-тип-рап-роп-цып-цып!».
3. Родитель ритмично делает взмахи руками (как дирижер), и ребенок произносит нараспев любые слова, слоги, гласные.
4. Ребенок хлопает в ладоши на каждый гласный звук. Если это сделать получается, добавляют топот ногой на каждый гласный звук. Ребенок не должен бояться или стесняться.
5. Предлагают ребенку прочесть короткое детское стихотворение под спокойную музыку. Ребенок не должен нарушать ритм. Постепенно, при условии успешного выполнения этого упражнения, берут все более

длинные и сложные стихи. Ребенок может рассказать известное ему стихотворение, но должен попадать в такт классической или инструментальной музыке.

6. Стихи полезно «отхлопывать». Хлопок делать на сильной доле стиха: «НАшаТаняГромкоПлачет…»

Материалы к круглому столу для родителей детей, страдающих логоневрозом (заиканием)

Логоневроз – это вид речевого расстройства, который проявляется в виде запинок в речи и заикания. Речь ребенка при данном расстройстве замедлена, характеризуется частыми длительными паузами, растянутым произнесением или повторением звуков, слогов и слов. Кроме речевых расстройств логоневроз проявляется в сопровождающих движениях лица: дрожание челюсти и губ, быстрое моргание, напряжение всех мимических мышц при попытке произнести слово или слог.

Всегда ли заикание является расстройством речи?

Если малыш начинает заикаться, то не стоит раньше времени беспокоиться. Проявления логоневроза, если они достаточно редки и непостоянны, считаются нормальным этапом в развитии детской речи в возрасте от 2 до 5 лет. Это вполне естественное явление, потому что ребенок только начинает учиться говорить, а многие новые слова очень трудны для произнесения. Обычно ребенок заикается в определенных ситуациях – во время эмоционального напряжения или потрясения (тревога, страх, огорчение, гнев), при попытке быстро сообщить большой объем важной для него информации и в других подобных случаях. Однако следует помнить, что заикание само по себе никуда не исчезнет, более того, со временем оно может усугубиться и даже привести к психологическим проблемам.

Последствия заикания

Если логоневроз не исчезает и усиливается, то велика вероятность того, что он может привести к тяжелой форме заикания и психологическим последствиям на всю жизнь. Особенно тяжело дети переживают этот недуг в подростковом возрасте, когда подросток, чтобы избежать насмешек со стороны окружающих сверстников, начинает избегать общения и случаев, когда требуется изложить информацию устно. При тяжелой стадии логоневроза ребенок начинает бояться произносить слова и звуки, отказывается говорить и выступать на публике, у него формируется состояние неполноценности. Запинки в речи становятся более явными во время выступления перед аудиторией, при разговоре с незнакомыми людьми, перед важным собеседованием и в других ситуациях, вызывающих психологическое давление. Стресс, который испытывает человек, страдающий логоневрозом, приводит к еще большему ухудшению состояния речи, и, как следствие, к изменениям личности – появляется молчаливость, замкнутость, депрессия.

Причины логоневроза

Чаще возникновению логоневроза способствуют ранние психологические травмы, органические поражения головного мозга, усиливающиеся нагрузки при активном вовлечении ребенка взрослыми в социо-культурную среду – развивающие занятия, различные секции, кружки. Нервная система не выдерживает перегрузки и формируется неврологическое нарушение. Считается, что первичная причина - нарушение речи в сочетании с атоническими, либо клоническими судорогами лицевых мышц, которое возникает вследствие панического страха перед публичными выступлениями. Страх этот возникает вторично и усиливается при первых признаках заикания,

образуя "порочный круг". Так же замечено, что заболевание встречается чаще у детей, в чьих семьях уже имеются родственники с логоневрозом.

Фоновыми причинами логоневроза можно назвать следующие:

- поражение центральной нервной системы: травмы (внутриутробные, родовые, разнообразные травмы головы), инфекционные заболевания. Логоневроз также может являться следствием кровоизлияния в головной мозг (инсульта);
- психические заболевания, к которым в первую очередь относится шизофрения;
- личностные нарушения (психопатия), которые также сопровождаются расстройствами речи.

Одним из факторов, влияющих на развитие логоневроза, считается ранний возраст. Так, у маленьких детей логоневроз оценивается как естественный признак в еще не сформировавшейся речи. В этом случае небольшое заикание может проявляться в возбужденном состоянии, при волнении и попытках слишком быстро говорить. В возрасте четырех-пяти лет признаки логоневроза при нормальном развитии речи должны исчезнуть.

Стадии логоневроза

Выбор лечения зависит от степени развития заболевания, в котором современная медицина выделяет четыре стадии, или фазы:

1. Характеризуется эпизодическими нарушениями речи (как правило, связанные с нервными стрессами или сильными переживаниями), между которыми следуют относительно длительные периоды, в течение которых таких нарушений не отмечается.
2. Расстройство речи становится постоянным, с короткими периодами ремиссии (восстановления речи). Эта фаза характерна в основном для детей младшего школьного возраста.
3. Характерна для более старшего возраста (до подросткового), когда интенсивность симптомов в значительной степени зависит от конкретной бытовой или социальной ситуации.
4. Проявляется в основном во взрослом возрасте и характеризуется страхом произнесения тех или иных слов и выражений, выраженным ожиданием и страхом заикания, поведенческими изменениями (страх ситуаций, требующих правильной речи), вынужденным многословием.

Одним из наиболее характерных признаков логоневроза является страх речи – логофобия, которая выражается как в страхе перед собственно речью, так и перед ситуациями, в которых она необходима.

Как бороться с логоневрозом?

Учитывая то, к каким негативным последствиям в будущем может привести заикание, предотвращение и лечение логоневроза должно осуществляться как можно раньше. Лечение логоневроза назначается индивидуально, в зависимости от характера и длительности заболевания, а также индивидуальных особенностей нервной системы. Успешность лечения будет напрямую зависеть от времени его начала. Если обратиться к специалистам при первых проявлениях данного речевого расстройства, то предотвратить и избавиться от него будет намного легче и более

безболезненно. Устранить дефекты в речи помогут специальные упражнения, которые может подобрать логопед. Эти упражнения помогут ребенку замедлить речь, сделать ее более плавной и в конечном итоге исправить заикание. Однако вне логопедического кабинета ребенка ожидают множество стрессовых ситуаций, страх и волнение при которых могут усилить заикание и ослабить терапевтический эффект логопедических занятий и упражнений. Для детей в такие минуты будет очень нужна психологическая поддержка родителей.

Необходимо четко распланировать распорядок дня, нормализовать и обеспечить качественный сон, исключить раздражающие факторы в виде активных игр и просмотра телепередач. Включить закаливающие процедуры в ежедневный график, помня, что частые простудные заболевания истощают нервную систему ребенка. Взрослым и окружающим родственникам нужно научиться правильно относится к сложившимся обстоятельствам и проявлять огромное терпение и понимание к проблеме, ведь именно правильное поведение близких людей может сильно влиять на итог заболевания.

Лечение логоневроза

Поскольку в основе прогрессирования логоневроза лежит воздействие стрессорных факторов, основным направлением лечения является повышение стрессоустойчивости и устранение уже имеющихся нарушений со стороны нервной системы. Таким больным необходимо оказание психотерапевтической помощи для улучшения эмоционального статуса, преодоление страха речи, повышения самооценки, формирования правильного отношения к своей проблеме и уверенности в возможности ее преодоления.

Поэтапная коррекция логоневроза может включать:

- первый этап (длительностью от нескольких дней до недели) предусматривает мероприятия, направленные на стабилизацию эмоционального состояния пациента. Назначается иглорефлексотерапия, седативные методики;
- на втором этапе назначается психотерапия, остеопатия, рефлексотерапия, оказывающие влияние на артикуляционный голосовой и дыхательный аппараты. Рекомендуется проводить занятие с логопедом за 30 40 мин до начала сеанса рефлексотерапии;
- третий этап (обычно он соответствует третьему курсу рефлексотерапии) предполагает включение общеукрепляющих мероприятий в образ жизни: лечебная физкультура, посещение бассейна, сауны.

Только такой комплексный подход с учетом механизмов развития заболевания и взаимосвязей между регулирующими системами организма позволяет достичь значительных результатов в лечении логоневроза.

Существуют различные системы функциональных тренировок речи, в которых основным является последовательное, поэтапное вовлечение пациентов во всё более широкие речевые коммуникации: в условиях облегчающего речевую деятельность аутотренинга и общения в благоприятной обстановке лечебного коллектива, далее — в более сложных условиях коллективного театрализованного представления — при публичном выступлении.

Применение физических факторов в комплексном лечении логоневроза

Для нормализации тонуса лицевых мышц:

- дарсонвализация круговой мышцы рта, передней поверхности шеи, искровой разряд, 3-5 мин, до ежедневных 5-8 процедур;
- диадинамические (синусоидальные) токи на область проекции гортани поперечно (катод спереди). ДН-1-3 мин, ОР - 4-5 мин, сила тока - до ощущения вибрации или появления глотательных движений. Курс лечения - 5-8 ежедневных процедур.

С целью нормализации функций ЦНС:

- седативные методики - электросонтерапия. франклинизация, азотные, йодобромные ванны, лечебный массаж;
- психорелаксирующие методы - вибромассажная релаксация, альфа-массаж, аудиовизуальная релаксация.

Лечение системных психоневрологических нарушений речи

Комплексная терапия системных психоневрологических нарушений речи проводится по тем же принципам, которые были указаны выше. Чтобы не повторяться, мы лишь несколько конкретизируем некоторые из них.

Все пациенты с заиканием, дислалией и тахилалией должны годами выполнять следующие правила речи (вначале они преподносятся пациенту в виде гетеросуггестии в бодрствующем состоянии, потом больной сознательно следует им, помня, что мастерство рождается неустанными тренировками и самоконтролем), хотя выполнять их не так просто - особенно для ребенка.

Основные правила речи

Во время речи смотри на собеседника. Следи, чтобы в это время не было душевного перенапряжения и сильного напряжения мышц лица. Прежде чем начать говорить, подумай, что ты хочешь сказать, сделай вдох и начинай говорить плавно на выдохе. Воздух расходуй в основном на гласные звуки. Выделяй ударный гласный звук. Четко артикулируй все гласные звуки. Четко выдерживай паузы между предложениями. Длинные предложения дели на смысловые отрезки, между ними делай паузы (будто мысленно произносишь слово "пауза") - и лишь потом новый вдох. Все слова в коротком предложении говори как одно длинное слово. Говори выразительно, четко, громко.

Эти правила речи (как и нижеследующее) касаются пациентов с любыми формами заикания, но в первую очередь лиц с неврозоподобным лого-синдромом.

Помни, что нужно всегда перед речью сначала воздуха сделать запас и, расширивши клетку грудную, низ живота подтянуть, чтобы для звука имелась опора, звук же вперед направляй, дабы он резонировал в маске.

Плечи во время дыхания должны быть в покое, недвижны. Вот как на первых порах надлежит проводить упражнения.

Рекомендуем родителям, интересующимся лечением речевых и других системных психоневрологических нарушений, внимательно ознакомиться со следующими книгами и использовать почерпнутое в борьбе с этим недугом:
Козлянинова И. П. (ред.). Сценическая речь. М., Просвещение, 1976;

1. Вербовая Н. П., Головина О. М., Урнова В. В. Искусство речи. М., Искусство, 1977;
2. Редькин В. А. Акцентология современного русского литературного языка. М., Просвещение, 1971;

3. Кох И. Э. (ред.). Основы сценического движения. М., Просвещение, 1976.

Независимо от формы патологии речи, а также системных психоневрологических нарушений двигательной сферы, все такие пациенты должны как можно больше и лучше плавать, танцевать, лепить, петь, нужно всячески развивать их моторику - почти всегда убогую.

Если голос слишком глухой, если он легко утомляется, "садится", теряет звучность и выразительность, нужно научиться пользоваться носовым дыханием. Для этого следует 2-3 раза в день в течение 2-3 недель делать два упражнения:

- закрывая указательным пальцем поочередно правую и левую ноздрю, 5-7 раз вдыхать и выдыхать через открытую ноздрю;
- при вдохе чуть-чуть нужно надавливать на крылья носа (10-12 раз).

Кроме этого для усиления звучности голоса можно выдыхать максимально сузив пространство между губами и одновременно подтягивая мышцы живота.

Для укрепления мышц языка необходимо энергично произносить Т-Д, Д-Т, а для укрепления мышц губ - Б-П, П-Б. Укрепляет мышцы глотки частое и энергичное произнесение К-Г, Г-К.

Все эти упражнения делаются вне каких-либо схем, а до "победного конца".

Пациенты с любыми формами системных психоневрологических нарушений речи должны вызывать "лицо релаксанта" и проводить аутогенную тренировку до полного излечения и еще 3-4 месяца после ликвидации всех речевых нарушений. Вот примерное содержание аутогенной тренировки, приспособленное к пациентам 7-15-летнего возраста с любыми системными психоневрологическими расстройствами (М. Буянов, 1974).

Я сижу спокойно, удобно. Мне сидеть приятно. Ни о чем постороннем думать не буду. Я буду расслабляться. Я спокоен. Расслабление начну с правой руки. Я спокоен. Моя правая рука тяжелеет. Моя правая рука как бы налилась свинцом. Моя правая рука очень хорошо расслабилась и стала тяжелой. Я СПОКОЕН. Тяжесть из правой руки переходит на левую. Моя левая рука хорошо расслабилась и стала тяжелой. Я СПОКОЕН. А теперь тяжесть переходит на ноги. Я СПОКОЕН. Помимо этого, расслабляются мышцы лица, нижняя челюсть свободно отвисает, язык неповоротливый, ленивый, тяжелый. Я СПОКОЕН. А теперь я буду нагревать правую руку. Кровеносные сосуды моей правой руки расширяются и рука нагревается. Я СПОКОЕН. Моя правая рука как бы опущена в горячую воду. Я ощущаю приятное тепло в правой руке. Я СПОКОЕН. Теплая волна струится в центр живота. В центре живота, там, где пупок, я ощущаю приятное тепло, будто на животе лежит теплая грелка. Я СПОКОЕН. Сердце бьется ровно, ритмично. Я СПОКОЕН. Я дышу свободно, глубоко. Я СПОКОЕН. Моя голова ясная и свежая, а лоб приятно прохладен. Я СПОКОЕН. Моя речь будет плавная, четкая и выразительная. Я СПОКОЕН. Я СОВЕРШЕННО СПОКОЕН. Энергичный выход: открыв глаза, вытянув руки вперед, больные трижды по команде сильно сжимают и расжимают пальцы рук, придавая себе тонус, бодрость, уверенность, способность активно заниматься (понятно, что психотоническая концовка не делается, если пациент потом намерен спать).

Дыхательная гимнастика
и игровые упражнения для коррекции заикания

В настоящее время при коррекции заикания и логоневрозов у детей, подростков и даже взрослых чаще всего используются специально разработанные игровые методики. Именно игра в коррекции речи малышей имеет основное значение, ведь во время игры малыш может раскрепоститься, почувствовать себя уверенно, смело. Развлекаясь и веселясь, ребенок достаточно легко усваивает навыки правильного произношения различных гласных и согласных звуков, причем сформированные навыки правильной речи не утрачиваются, со временем.

Успешно используются различные игры при заикании у подростков и взрослых. Игровые методики позволяют быстрее достичь желаемых результатов, в игре человек меньше утомляется и значительно легче воспринимает и усваивает новую информацию и навыки.

Если раньше занятия по коррекции речи воспринимались многими как унылая утомительная муштра, то в настоящее время на смену механическому повторению артикуляционных упражнений пришла возможность избавиться от заикания без ненужного утомления и скуки.

Особенностью заикающихся людей является поверхностное неравномерное дыхание. При таком типе дыхания повышенному напряжению повергается не только речевой аппарат, но также мышцы плеч и грудной клетки. Такое состояние мышц способствует появлению судорог, нехватки воздуха перед произнесением фразы, и, соответственно, заметному заиканию.

Для того, чтобы справиться с проблемой, нужно уделить внимание не только тренировке речевого аппарата, но и расслаблению мышц тела, правильному дыханию. Дыхательные упражнения должны выполняться в комплексе. Для детей, подростков и взрослых людей подбираются серии упражнений, соответствующие возрасту и степени выраженности симптомов заикания.

Дыхательное упражнение с задуванием свечки для ребенка будет занимать не более двух-трех минут. Взрослому человеку вместо задувания свечки на особый манер, может быть предложено более занимательное и более сложное упражнение – с помощью выдыхаемого воздуха нужно будет запустить легкий шарик по заданной траектории.

Заикание (логоневроз) - это нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами мышц речевого аппарата. При заикании в речи наблюдаются вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Возникает заикание чаще всего в возрасте от 2 до 5 лет (в период интенсивного развития речи, чаще всего с 3 до 3,5 лет).

В настоящее время считается общепризнанным, что устранять заикание нужно сразу же, как только оно возникнет. В начальной стадии этот дефект имеет обычную легкую форму. Но легкое, едва заметное вначале заикание может со временем усилиться. Чем больше времени проходит с момента начала заикания, тем чаще оно переходит в тяжелый, стойкий дефект и влечет за собой изменения в психике ребенка. Кроме того, заикание лишает ребенка нормальных условий общения и часто препятствует его успешной учебе.

Поэтому данный речевой дефект важно устранять еще до поступления ребенка в школу.

Запинки несудорожного характера

Запинки несудорожного характера - это физиологические запинки, а так же запинки, возникшие под неблагоприятным воздействием социума или задержке речевого развития на фоне быстрой хаотичной речи.

Такие запинки характерны для определенного периода развития детей (80% детей). Если не происходит осложнений, то такие запинки проходят, как только ребенок приобретает уверенность в себе и в выражении своих мыслей. Таким образом физиологические запинки и повторы - это следствие того, что мышление опережает развитие его речевой возможностей. Речевые возможности ограничены периодом формирования активной речи: активный словарь, связная речь и артикуляторные умения не сформированы полностью. Кроме того ребенок много понимает, многое хочет узнать, а общение его происходит на эмоциональном подъеме поэтому речь ребенка с 2 до 5 лет изобилует повторами, перестановками, спотыканиями, хаотичностью.

Однако со временем под влиянием воспитательного процесса, совершенствования речевых знаний, умений и навыков, детская речь выравнивается, ее несовершенства исчезают. Но при воздействии неблагоприятных факторов запинки могут задерживаться. Часто наблюдаются запинки у детей с задержкой психического развития (ЗПР) и общим недоразвитием речи (ОНР).

В возрасте между 2 и 4 -мя годами почти все дети начинают повторять звуки, слоги, слова. Обычно это происходит несколько раз во время речевого высказывания. Это не заикание, а нормальные дублирующие повторы. Чисто повторов у каждого ребенка может быть различными и связаны с различными ситуациями. Иногда период, когда дети повторяют звуки, слоги занимает несколько недель, иногда несколько месяцев. Внезапно такие повторения прекращаются. В это время очень важно терпение и внимание к ребенку!!! Помощь близких ребенку с физиологическими запинками:

- не оказывайте внимания к повторам, ни выражением своего лица, а тем более словами поступками;
- не просите говорить ребенка медленно, или более понятно;
- удостоверьтесь в том, что ребенок достаточно отдыхает, питается и двигается;
- Постарайтесь исключить из домашней обстановки все напряженные ситуации (говорите между собой (папа-мама) спокойно, не ругайтесь, меньше эмоций);
- удостоверьтесь, что ребенок знает, что: его любят таким, какой он есть, а не только когда он сидит и слушается маму и папу;
- давайте ребенку время говорить без перерыва;
- не заставляйте ребенка быть «маленьким взрослым» во всем, что он делает;
- если ребенок левша не переучивайте его;
- будьте спокойны и сдержаны;
- помните, что запинки и повторы, естественны для ребенка в этом периоде жизни и могут продолжаться некоторое время.

Когда возникает заикание?

Заиканию предшествуют речевые изменения, вовремя заметив которые можно быстрее начать лечение детей, и получить лучший результат. Первые признаки заикания таковы:

- малыш вдруг отказывается говорить, при этом молчание может продолжаться несколько часов и даже целые сутки; после этого периода ребенок начинает говорить уже заикаясь (если успеть обратиться к психологу, логопеду до того, как ребенок начнет говорить с заиканием его вообще можно предотвратить);
- ребенок перед произнесением отдельных слов добавляет лишние звуки, например а или и;
- перед тем как начать говорить ребенок задумывается, как будто собирается с мыслями, напрягается, - затрудняется начать речь;
- в словах и фразах ребенок делает паузы, «передышки»;
- рассказывая что-либо, ребенок повторяет первые слоги в словах или целиком слова/фразы.

Если вы заметили какие-то симптомы из перечисленных, незамедлительно обратитесь к специалисту.

Заикание или запинки судорожного характера

Если заикание все же возникло и от начала его возникновения прошло несколько дней или 2-3 недели (не дольше), - такое заикание считается первичным и для его преодоления необходимо соблюсти некоторые рекомендации:

Ребенку с первичным заиканием необходим домашний охранительный режим:

- снижение раздражающий факторов, спокойная обстановка дома, устранение волнений. Взрослые дома должны говорить не громко. Исключит просмотр телевизора, радио. Прекратить на время контакты с окружающими (не ходить самим в гости, не принимать гостей у себя, меньше походов в магазины и т.п.). Лучше соблюдать режим молчания (на сколько это возможно) или использовать шепотную речь;
- ни в коем случае не говорить в присутствии ребенка о заикании, не обсуждать случившееся. Не задаривать ребенка подарками и не уступать капризам ребенка.. Не исправлять ребенка в момент его не правильного произношения, тем самым не фиксировать его внимание на дефекте;
- Проконсультироваться с неврологом и педиатром по поводу назначения ребенку успокаивающих, общеукрепляющих, снотворных (если это необходимо) средств;
- строгое соблюдение режима дня, с обязательным дневным сном и прогулками не мене 2 раз в день;
- рекомендуются обтирания теплой водой, успокаивающие ванны, расслабляющий массаж;
- режим питания: 4 -5 раз в день, пища должна быть разнообразной, но рекомендуется острая пища.

Чаще всего при соблюдении этих рекомендаций заикание исчезает.

Но если этого не случилось, то ребенку будет необходим лечебно-педагогический комплекс мероприятий, предусматривающий воздействие на нервную систему и организм в целом, на его общую и речевую моторику, на

речь и личность. Содружественная работа логопеда, психоневролога и родителей.

Каковы причины заикания?

Причиной заикания и нарушения речи может быть:

- инфекционное заболевание, ослабившее организм в целом и центральную нервную систему в частности;
- испуг или при постоянное грубое отношение;
- резкое изменение бытовых условий в худшую сторону, внезапное изменение режима дня, стрессовые перемены в семье (развод, смерть близкого родственника). При этом заикание может возникнуть как у ребенка, который начал говорить рано (с опережением), так и того, кто, наоборот, долго молчал. В первом случае заикание могут спровоцировать сами родители — постоянными просьбами «рассказать стишок» напоказ. Во втором случае, у ребенка, молчавшего до трех лет, и в раз начавшего стремительно и много (как говорится «взахлеб») говорить, вместе с бурным развитием речи может появиться и заикание.

И в зависимости от того, почему возникли нарушения речи, врачи строят прогнозы о выздоровлении. В одном случае детское заикание быстро излечивается. В другом — остается на всю жизнь. Чтобы помочь ребенку избавиться от этого недуга, самое важное — не пропустить его развитие. Для этого нужно:

- быть очень внимательным к своему ребенку;
- при необходимости обратиться к грамотному специалисту (и если логопед скажет, что «нужно подождать пару лет, а сейчас диагноз ставить рано», значит, нужно искать другого логопеда);
- знать ответы на такие вопросы о заикании — когда, почему, как?..

Как предотвратить заикание?

Естественно, что логоневроз, так же как и любое заболевание, легче предотвратить, чем лечить. Это может показаться странным. Ведь понятно, что можно попытаться предотвратить простуду или ожирение. Но заикание кажется не таким предсказуемым, чтобы его можно было не допустить. Тем не менее профилактика заикания существует. И она такова:

- нельзя чрезмерно баловать детей, исполнять любые их прихоти, так как в этом случае психической травмой для ребенка может послужить даже незначительное противоречие ему, например, отказ в чем-то желаемом. Требования, предъявляемые к ребенку, должны соответствовать его возрасту, быть всегда одинаковыми, постоянными со стороны всех окружающих как в семье, так и в детском саду, в школе;
- нужно быть всегда одинаково ровным и требовательным к ребенку. Следует сблизить такого ребенка с наиболее уравновешенными, хорошо говорящими детьми, чтобы, подражая им, он учился говорить выразительно и плавно. Нельзя вовлекать заикающихся детей в игры, которые возбуждают и требуют от участников индивидуальных речевых выступлений. Вместе с тем, им полезно участвовать в хороводных и других играх, требующих хоровых ответов;
- нельзя читать детям много книг, не соответствующих их возрасту. Вредно чтение на ночь страшных сказок, так как это может вызвать у ребенка

чувство постоянного страха: он боится увидеть Бабу Ягу, лешего, черта и т.п.;

- не следует разрешать часто и долго смотреть телевизионные передачи. Это утомляет и перевозбуждает ребенка. Особенно отрицательно действуют передачи, не соответствующие его возрасту и просмотренные перед сном;
- не следует перегружать ребенка большим количеством впечатлений (кино, чтение, просмотр телепередач и т.п.) в период выздоровления после перенесенного заболевания. Несоблюдение режима и требований правильного воспитания в это время может легко привести к возникновению заикания;
- нельзя запугивать ребенка, наказывать, оставляя одного в помещении, особенно плохо освещенном. В виде наказания можно заставить его спокойно посидеть на стуле, лишить участия в любимой игре и т.п.;
- не фиксировать внимание ребенка на его недостатке и следить, чтобы его не дразнили другие дети;
- говорить с таким ребенком надо четко, плавно (не отрывая одно слово от другого), не торопясь, но ни в коем случае не по слогам и не нараспев;
- если ребенок не может начать говорить или начал, но плохо, запинаясь, помогите ему произнести слово (фразу) или отвлечь его внимание другим вопросом, не дав возможности говорить с запинками;
- на празднике надо предоставить ребенку возможность спеть песню вместе с другими детьми, чтобы не лишать радости выступить, не подчеркивать его недостаток, а, наоборот, вселять уверенность в свои силы;
- для заикающегося ребенка очень важны занятия музыкой и танцами, которые способствуют развитию правильного речевого дыхания, чувства темпа, ритма. Полезны дополнительные занятия по пению;
- заикающийся ребенок все время должен находиться под наблюдением логопеда и психоневролога.

И самое важное — в ребенке всегда нужно поддерживать положительную самооценку, находить время на общение с ним и никогда-никогда не обращаться к нему с упреком: «Замолчишь ли ты когда-нибудь, наконец...»