

**Статья на тему: «Особенности коррекционной логопедической деятельности
с детьми, имеющими нарушения зрения,
а также с детьми, проживающими в условиях Крайнего севера,
имеющими ослабленное зрение, в условиях образовательных учреждений»**

Выполнила:
Учитель –логопед
МБДОУ г. Мурманска №46
Жолудь И.В.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. Механизмы нарушения речи детей с патологией зрения	4
ГЛАВА II. Взаимосвязь специалистов дошкольного образовательного учреждения для предупреждения и коррекции патологических особенностей развития воспитанников	6
ГЛАВА III. Особенности развития речевых процессов у детей с ослабленным или нарушенным зрением	8
ГЛАВА IV Особенности структуры логопедического воздействия, подачи, представления и формы материалов для воспитанников с ослабленным или нарушенным зрением	10
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	14
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	15

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время практически 80% детей, поступающих в коррекционные учебные заведения IV вида, имеют помимо основного дефекта зрения, недостатки речевого развития, среди которых наблюдаются, исходя из психолого-педагогической классификации: фонетическое недоразвитие речи - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата; фонетико-фонематическое недоразвитие речи - нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и воспроизведения фонем; общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне; также практически все имеющиеся нарушения речи по клинко-педагогической классификации, среди которых брадилалия – патологически замедленный темп речи, тахилалия – патологически убыстрённый темп речи, дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата, дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата, ринолалия – нарушение темпа голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, дисфония – расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата, заикание – нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата [3,5]

Та же картина отмечается среди воспитанников групп компенсирующей направленности для детей с нарушениями зрения и зачастую эта тенденция видна у детей с ослабленным зрением в общеразвивающих группах и общеобразовательных классах.

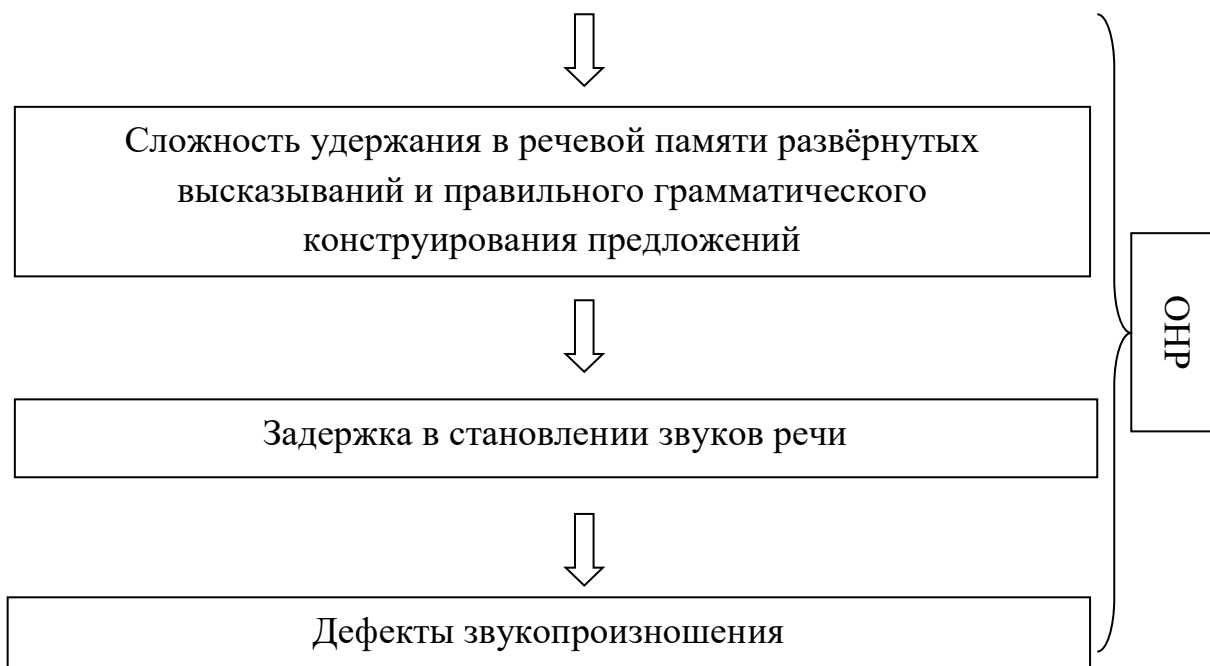
Поэтому считаю целесообразным и одновременно актуальным осветить особенности коррекционной логопедической деятельности с данной категорией детей.

ГЛАВА I. Механизмы нарушения речи детей с ослабленным зрением и с его патологией

У воспитанников коррекционного учебных заведений IV вида и групп компенсирующей направленности для данной категории детей по разным причинам часто встречается многослойность нарушений развития, но если рассмотреть ситуацию, где нарушение зрения является первичным дефектом, и провести подобную аналогию причин присутствия речевых нарушений у воспитанников с ослабленным зрением, то можно легко проследить у них закономерности нарушений речевого развития. [1]

Схема «Механизм нарушения речи у детей с ослабленным зрением и с его патологией»





ГЛАВА II. Взаимосвязь специалистов образовательных учреждений для предупреждения и коррекции патологических особенностей развития зрения воспитанников

В силу описанной выше, в главе I, частой многослойности нарушений у воспитанников, работа учителя - логопеда осуществляется с учётом зрительных особенностей воспитанников данных категорий и путём тесной взаимосвязи со всеми специалистами образовательного учреждения в виде консультаций, методических рекомендаций и заполнения тетрадей взаимодействия, в которых даются рекомендации, прописываются игры и упражнения для занятий с конкретными детьми. [7]

Схема «Взаимодействие специалистов образовательного учреждения»

Схема 2



У врача-окулиста, медсестры-ортоптистки уточняется зрительный диагноз детей; этап лечебно-восстановительного периода: ортоптика (специальный комплекс упражнений по восстановлению, укреплению зрения), плеоптика (аппаратное лечение), стереогнозис (узнавание окружающих предметов через ощупывание); индивидуальные, зрительные возможности; уровень развития зрительного восприятия детей и проводится консультирование относительно более качественных и здоровьесберегающих приёмов подачи наглядного материала для детей.

С педагогом-дефектологом (тифлопедагогом) обговариваются особенности и уровень развития зрительных функций воспитанника, его осязания и ориентировки пространстве для нахождения более комфортных условий и подачи материала во время логопедических занятий.

Педагог-психолог выполняет в работе учителя-логопеда важную функцию по информированию о восприятии воспитанником себя как личности в социуме, его психологическом состоянии и о приёмах наиболее быстрого нахождения психологического, доверительного контакта с ними. [6]

ГЛАВА III. Особенности развития речевых процессов у детей с нарушенным и ослабленным зрением

Существует также ряд особенностей развития речевых процессов у детей дошкольного возраста с ослабленным или нарушенным зрением, о которых надо знать и учитывать их в своей работе.

Ещё американский учёный Майнер в 1963 году в своей работе "Изучение заболеваемости отклонения речи у детей по зрению. Новые перспективы для слепых", исследуя слепоту у дошкольников, отмечал отставание их в речевом развитии по сравнению с нормально видящими. [4]

Речь слепого и слабовидящего ребёнка (те же закономерности логичны для детей с ослабленным зрением) изначально формируется и усваивается, как у всех, в ходе общения с людьми и предметами окружающего мира, но, в силу нарушения функционирования одного из главных анализаторов - зрения, данное взаимодействие не является достаточно активным, поэтому развитие речи имеет свои особенности:

1. Снижается темп речевого развития.

В процессе общения можно условно выделить три стороны: коммуникативную (передача и обмен информацией), интерактивную (взаимодействие) и, наконец, перцептивную (взаимовосприятие).

Все они, при нарушениях зрения, оказываются под негативным влиянием и замедленным формированием образов у данной категории детей: *коммуникативная* - из-за сокращения знаний и представлений об внешнем мире, *интерактивная* - из-за трудностей согласования совместной деятельности со сверстниками и окружением, *перцептивная* - из-за неточности восприятия партнера по общению, понимания его эмоционального отношения к объекту или субъекту общения.

2. Нарушается лексико-семантическая(словарно-смысловая) сторона речи.

3. Значительно отстаёт от нормального - звукопроизношение вследствие нарушения иннервации органов артикуляционного аппарата из-за отсутствия

возможности достаточного рассмотрения собеседника и его артикуляционных поз при произношении звуков родного языка.

4. Появляется «формализм» высказываний.

Дети данных категорий получают уточнённую информацию об окружающем мире в "разжеванном" виде, им обо всем не достаточном для рассмотрения рассказывают сами взрослые, поэтому выбор подходящего слова в каждой конкретной ситуации особенно не важен для них, так как ребёнок сам разучивается добиваться точного определения каждого конкретного действия, явления или предмета.

5. Происходит накопление и использование в спонтанных высказываниях значительного количества слов, не связанных с конкретным содержанием.

Общение ребенка в дошкольный период развития главным образом, а детей категории, о которой говорится в данной статье, целиком и полностью направлено на взрослого, поэтому, подражая ему, он овладевает огромным запасом слов и целых предложений, непонятных ребёнку по содержанию, в которых еще не отражены его представления о предмете, зафиксированные в слове. Повторение и употребление слов с пока непонятными значениями не смущает малыша, так как в ответ на них он получает отклик и радость со стороны взрослого. Это становится стимулом для дальнейшего накопления даже формального словаря, являющегося для ребёнка средством активного общения с взрослым, который он может использовать в определенной ситуации, что и влечёт за собой описанную выше проблему речевого развития.

6. Снижается уровень эмоционального фона восприятия речи, отмечается недостаточность развития мимической и пантомимической выразительности

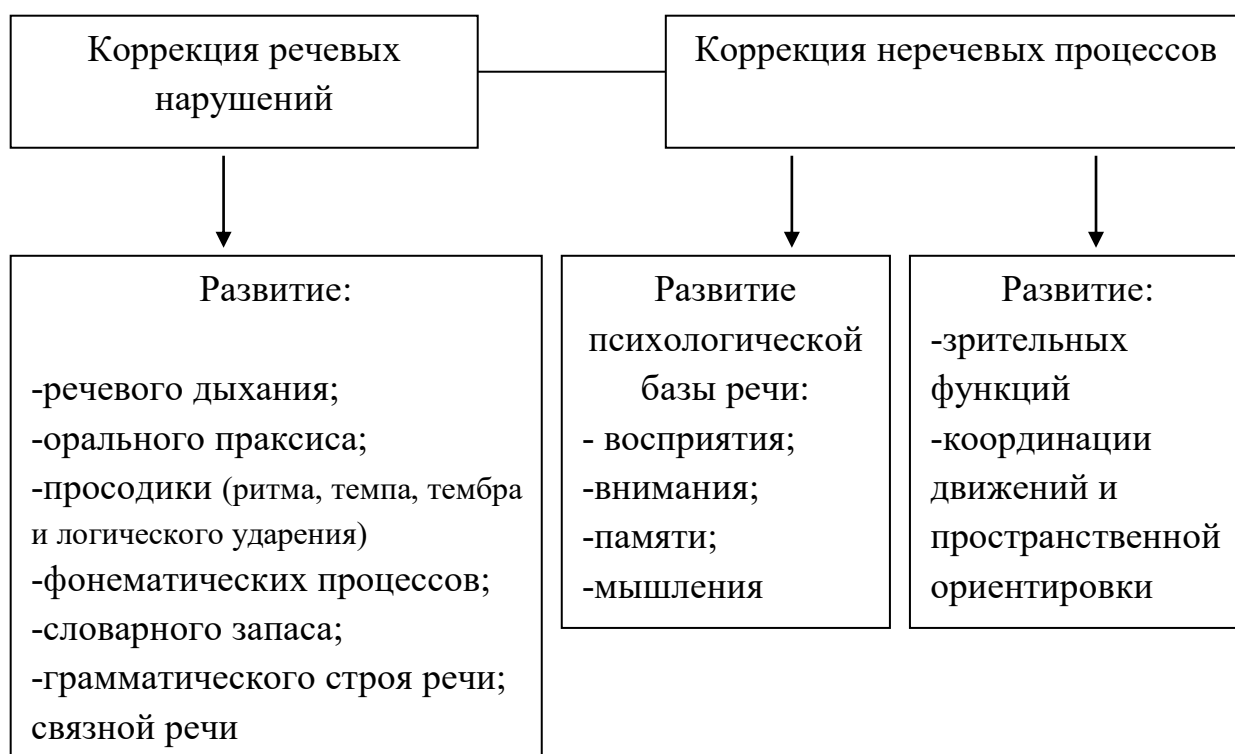
7. Наблюдаются трудности при описании предметов, составлении последовательного рассказа по серии сюжетных картинок, при пересказе, затруднения при собственном речевом творчестве, особенно у детей с амблиопией и косоглазием. [2]

ГЛАВА IV. Особенности структуры логопедического воздействия, подачи, представления и формы материалов для воспитанников с ослабленным и нарушенным зрением

У учителя-логопеда на первом плане, естественно, стоит коррекция речевых нарушений воспитанников, но, тем не менее, при работе с описываемой категорией детей, ему так же необходимо включать в свою работу упражнения, способствующие компенсации зрительной недостаточности и развитию различных параметров зрительных функций. [1]

Схема «Структура логопедического воздействия»

Схема 3



Особенности же подачи, представления и формы материалов логопедом для данных категорий воспитанников должны отличаться от подачи и требований того же материала для сверстников с нормой зрения.

Для точного и полного восприятия демонстрируемых логопедом пособий, необходимо на каждом занятии, в зависимости от нарушения зрения воспитанника, выбирать:

1. Специальный фон для улучшения зрительного восприятия при демонстрации пособий (двусторонний фланелеграф, подставка 45 градусов)

- идеальным является чёрно-белый фон, так же возможен зелёный(успокаивающий), коричневый (спокойный, контрастный) и оранжевый (стимулирующий): при миопии, катаракте - тёмный фон, при атрофии зрительного нерва - светлый фон
- сходящееся косоглазие, низкая острота зрения - вертикальное положение представленного материала
- Расходящееся косоглазие - горизонтальное положение представленного материала

2. Размер и количество пособий

- Индивидуальные занятия, на которых материал предъявляется на расстоянии не более чем 30-35 см от глаз ребёнка

Острота зрения	Размер пособий
0.4 и выше	2 см
0.2-0.3	2-3см
0.05-0.1	3-4см
0.01-0.04	4-5см

- Подгрупповые, фронтальные занятия: предметы до 10-15 см располагаются на доске в количестве, не превышающем 10 шт., 20-25 см. - до 5 шт. одновременно, а дети находятся не дальше 1 метра от демонстрируемого материала
- Объекты, представленные на доске должны быть хорошо отделимы друг от друга (не сливаться в единую линию)
- Желательно, чтобы картинки были в рамочках

3. Освещение

Падение света на рабочую поверхность осуществляется сверху и слева за исключением детей со светобоязнью, в данном случае усаживать ребёнка следует так, чтобы не было прямого, раздражающего попадания света в глаза.

4. Цвет

Демонстрируемые предметы должны иметь чёткий контур, быть яркими по цвету, матовыми, точными по форме и деталям. Преобладание пособий красного, оранжевого, желтого, зелёного цветов.

На утренних и вечерних занятиях желательно использовать черно-белые пособия, днём цветные (для активизации работы сетчатки)

Учителю-логопеду следует помнить, что цвет в сочетании и на расстоянии может меняться:

- красный рядом с жёлтым часто видится как оранжевый;
- синий – фиолетовым;
- фиолетовый с коричневым – чёрным;
- красный – бордовым.

Таблица «Чёткость цвета шрифта на различно окрашенном фоне»
(сверху продемонстрированы наиболее благоприятные комбинации)

Таблица 1

Цвет шрифта	Цвет фона
Чёрный	Желтый
Зелёный	Белый
Красный	Белый
Синий	Белый
Белый	Синий
Чёрный	Белый
Жёлтый	Чёрный
Белый	Красный
Белый	Зелёный

Белый	Чёрный
Красный	Жёлтый
Зелёный	Красный
Красный	Зелёный
Синий	Красный

5. Статичность или динамичность предлагаемых дидактических игр

При использовании подвижных игр на логопедических занятиях (работа с мячом, физкультурная минутка): окклюзия (если имеется) должна быть снята, чтобы ребёнок ощутил движение своего тела без боязни упасть, уменьшить дозировку наклонов, прыжков, резких движений и наклонов головы и туловища в стороны (Особенно при глаукоме)

6. Указка

Чёрная с красным наконечником.

7. Рассаживание ребёнка

При окклюзии ребёнка надо рассаживать так, чтобы логопед находился со стороны видящего глаза, у доски вставать таким же образом - видящий глаз ближе к доске.

8. Темп занятий

Должен быть снижен, осознавая закономерность медлительности при выполнении заданий; частой отвлекаемости, связанной с быстрой утомляемостью, от нарушений, ослабленности зрения.

9. Ограничение непрерывной зрительной нагрузки с применением упражнений на развитие зрительных функций (цветоощущение, цветовосприятие и др.)

- 5–7 минут – младший и средний дошкольный возраст;
- 10–15 минут – старший дошкольный и младший школьный возраст;
- режим зрительной работы устанавливается врачом-офтальмологом при наличии диагноза и характера заболевания.

10. Темп работы выбирается самим ребенком (следует добиваться правильного выполнения задания, а не скорости выполнения). [2,6]

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, на своих занятиях учителям-логопедам образовательных учреждений, в особенности работающих на территории Крайнего Севера, где риски неблагоприятного развития зрительного анализатора в детском возрасте значительно превышают такие же прогнозы для жителей других регионов страны, необходимо строить работу по коррегированию не только речи, но и по обогащению зрительных впечатлений воспитанников с ослабленным и нарушенным зрением о предметном мире (демонстрация пособий, отражающих соотношение формы предметов с реальными объектами), зрительно-пространственной ориентировки (задания по прослеживанию элементов в ряду), особое значение уделять развитию и совершенствованию тонких движений пальцев рук, а также уточнению и обогащению представлений и образов окружающей действительности с использованием всех анализаторов; организовывать свою работу на 3 уровнях: сенсорном-ощущениях, перцептивном – восприятии, апперцептивном – представлениях.

А успешность коррекционного логопедического процесса ребенка с ослабленным и нарушенным зрением в указанных направлениях развития зависит не только от высокой квалификации учителя-логопеда, но и от специальных глубоких знаний: закономерностей развития речи, особенностей и видов нарушений зрения, возникновения вторичных отклонений в их развитии и путей преодоления их, об организации различных видов деятельности, являющихся наиболее предпочтительными, здоровьесберегающими и подходящими под особенности данной категории воспитанников, программы воспитания и обучения таких детей, а также о тесном взаимодействии и сотрудничестве со всеми специалистами образовательного учреждения и здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дошкольная логопедическая служба. Книга 2 / Под ред. О.А. Степановой. – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 192 с. – (Логопед в ДОУ)
2. Комарова И.А. Коррекционно-развивающие технологии и методические находки. Особенности работы учителя-логопеда с детьми с нарушениями зрения. - Тольятти: Журнал "Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии", 2007. - №1
3. Логопедия: учебник для студ. Дефектол.фак.пед.высш.учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой, - 5-е изд., перераб. И доп. – М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008. – 703 с. :ил. – (Коррекционная педагогика)
4. Майнер Л.А.. "Изучение заболеваемости отклонения речи у детей по зрению. Новые перспективы для слепых", 1963. - 57с.
5. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В. И. Селивёрстова. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400с.
6. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушениями зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду / Под ред. Л. И. Плаксиной. – М.: Издательство «Экзамен», 2003. – 256с.
7. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М.: «Полиграф сервис», 2000. – 250с.