

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*ТАТЬЯНА КОТЪЛЕВСКАЯ, кандидат педагогических наук, доцент,
Государственный университет «Алеку Руссо», Бельцы, Республика
Молдова*

Zusammenfassung: In diesem Artikel werden die Wege zur Verbesserung der Sprachentwicklung von oft kranken Kindern im älteren Vorschulalter erforscht. Die Autorin hat die psychologisch-pädagogischen Bedingungen für die Sprachentwicklung von Kindern hervorgehoben und die Korrektur- und Entwicklungsschulung zum Zweck der Aktivierung von der Sprachentwicklung eines somatisch kranken Kindes verwirklicht.

Schlüsselwörter: Sprachentwicklung, gesunde Kinder, oft kranke Kinder, sozio-psychologische Faktoren, didaktische Spiele.

В условиях социально-экономического переустройства общества наблюдается ухудшение состояния физического и психического здоровья детей и подростков, рост социального сиротства, снижение воспитательного воздействия семьи и школы, их роли в социализации ребенка.

В Республике Молдова существует проблема роста детской заболеваемости, и, как следствие, проблема развития соматически больных детей в условиях образовательных учреждений. По статистике большинство детей страдает респираторными заболеваниями. Так, в течение года ОРЗ выявляют у более 65% детей дошкольного возраста и у 39% школьников.

Известно, что период дошкольного детства является периодом интенсивного речевого развития ребенка. Психологи доказали, что ни одна сложная форма психической деятельности человека не формируется и не реализуется без прямого или косвенного участия речи. Именно поэтому речь выступает важным условием психического развития индивида и определяет успех этого процесса у соматически больного ребенка.

Анализ психолого-педагогических исследований и наши наблюдения показывают, что реальная картина речевого развития часто болеющих детей, которые в ситуации болезни являются наиболее уязвимыми, представляет научный интерес и практическую значимость для ДООУ. Актуальность проблемы объясняется и тем, что самая большая категория детей («часто болеющие дети») незаслуженно выпадает из сферы научно-практических исследований (в отличие от детей, страдающих хроническими заболеваниями или детей-инвалидов). В связи с темой нашей научной работы мы считаем важным уточнить понятия «здоровый ребенок» и «часто болеющие дети».

ВОЗ определяет **здоровье** как отсутствие болезней и повреждений или как состояние полного телесного, душевного и социального благополучия. Детский врач Г. А. Самсыгина предлагает следующую трактовку понятия «часто болеющие дети»: «Часто болеющие дети (ЧБД) – это термин, обозначающий группу детей, выделяемую при диспансерном наблюдении, характеризующуюся более высоким, чем их сверстники, уровнем заболеваемости острой респираторной инфекцией» [6, р. 66]. ЧБД переносят острые респираторно-вирусные заболевания в зависимости от возраста от 4-6 раз в год и чаще.

В русле нашего исследования особый интерес представляет социально-психологическое исследование О. В. Груздевой [3], в котором выделены психологические особенности речевого развития соматически больных детей

дошкольного возраста: снижение темпов овладения речевыми умениями; речь детей, в целом, лексически и грамматически оформлена, но присутствуют ошибки звукопроизношения; связная речь часто непоследовательна, нелогична, хотя эмоционально выразительна. В этом возрасте речевое развитие определяется снижением эмоционального фона семьи и отставанием в развитии психических процессов. Ученые отмечают, что во всех периодах дошкольного детства прослеживается тесная и прямая зависимость более низких (по сравнению со здоровыми людьми) показателей речевого развития у часто болеющих детей от несформированности факторов ортобиоза у родителей, педагогов и окружающих их взрослых людей.

Что же такое ортобиоз? Раскроем это понятие, которое используется в современной психолого-педагогической литературе.

Ученые определяют **ортобиоз** как здоровый, разумный образ жизни, включающий заботу о физическом здоровье, рациональном питании, личной гигиене, культуре общения и т. д., который был разработан И. И. Мечниковым.

Медики доказали, что частые соматические заболевания (хронические очаги инфекции в носоглотке и связанные с ними частые острые респираторные заболевания, острые респираторные вирусные инфекции, аллергические проявления) не являются генетически обусловленными и не способны производить глубоких физических изменений во внутренних органах.

В то же время ученые (В. Ю. Альбицкий [1], О. В. Груздева [3], Ю. В. Грек [2] и др.) установили, что на общее развитие детей, в том числе и речевое, в ДОО большое влияние оказывают следующие социально-психологические факторы:

- характер адаптации (интеллектуальный и эмоциональный) ребенка к воспитательному пространству ДОО, преодоление «адаптационного синдрома» через включение его в различные виды деятельности;
- формирование мотивации к самостоятельным активным действиям;
- уровень развития психических функций детей;
- понимание и соблюдение взрослыми и детьми фактора ортобиоза как компонента активной здоровьесберегающей деятельности;
- особенности родительского отношения к ребенку;
- образовательный уровень родителей;
- эффективная система воспитательных воздействий на ребенка с учетом его психофизиологических особенностей;
- успешность взаимодействия со сверстниками (положение ребенка в группе детского сада).

Мы видим, что на развитие речи здоровых и часто болеющих детей оказывают влияние одни и те же факторы, но действуют они на эти группы детей в другой комбинации. В группе больных детей наблюдается снижение двигательной и познавательной активности, настроения, дефицит общения со сверстниками и взрослыми, что является следствием длительного состояния тревожности и, зачастую, проявляется в нейтральной позиции ребенка по отношению к своему здоровью или равнодушии к преодолению болезни.

Цель опытно-педагогической работы заключалась в том, чтобы выделить пути совершенствования коррекционно-развивающей работы с часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста по развитию речи в сравнении со здоровыми детьми соответствующего возраста.

База исследования: ДООУ № 3 мун. Бэлць. В эксперименте в 2016-2017 уч. году приняли участие две группы детей:

- а) 10 часто болеющих детей – ЭГ (А);
- б) 10 здоровых детей – ЭГ (В).

В основу нашей работы было положено предположение, что нарушение соматического статуса ребенка 6-7 лет в силу создаваемой болезнью особой социальной ситуации развития, окажет существенное влияние на фонематические процессы, лексическое развитие, грамматический строй речи, связность и логичность построения текстов у часто болеющих детей по сравнению с речевым развитием здоровых детей.

На первоначальном этапе эксперимента мы использовали логопедические методики Г. В. Чиркиной [5]: «Изучение артикуляционного аппарата», «Изучение фонематических процессов», «Изучение лексических средств языка», «Изучение грамматического строя речи»; диагностические методики О. С. Ушаковой и Е. М. Струниной [7] «Особенности словарного состава речи детей» и «Особенности связной речи детей».

Анализ полученных результатов позволил охарактеризовать речевое развитие часто болеющих детей (ЧБД) в ЭГ (А): отмечается нормальная подвижность артикуляционного аппарата, однако некоторые артикуляционные движения выполняются с небольшим изменением активности, проявляются дефекты в звукопроизношении (свистящих, шипящих, соноров); речь характеризуется неправильным различением системы речевых звуков; наблюдаются случаи нечеткой дикции, неумение регулировать темп речи и дыхание; бедность активного словаря ребенка, особенно природоведческого; встречаются грамматические ошибки в словообразовании, словоизменении и согласовании слов в предложениях; связная речь часто лишена логической последовательности; редко используются образные средства языка; у ЧБД отсутствует интерес к речевому общению; дети боятся обратиться за помощью и особенно получить отрицательную характеристику взрослого.

Диагностирование речевого развития детей по всем параметрам (подвижность органов артикуляции, звукопроизношение, фонематический слух, активный словарь, грамматический строй речи, связная речь) в ЭГ (А) позволило установить следующее: высокий уровень развития наблюдается у 10% детей, средний отмечается у 40% детей и у 50% детей – низкий уровень речевого развития.

В ЭГ (В) (здоровые дети) высокий уровень речевого развития был установлен у 40% детей; у 50% детей отмечается средний уровень и у 10% – низкий.

На формирующем этапе нами были выделены пути совершенствования коррекционно-развивающих воздействий на речевое развития соматически больного ребенка:

- обогащение индивидуального опыта ребенка новыми знаниями о своих физических силах и психологических возможностях на пути преодоления болезни;

- оптимизация взаимоотношений с окружающими взрослыми и детьми;
- проведение индивидуальных и групповых занятий по развитию компонентов речевого высказывания соматически больного ребенка (звуковая культура речи, лексическая и грамматическая правильность, связность и логичность текста);
- организация индивидуальной работы на прогулке по речевому развитию с опорой на игровые упражнения;
- создание речевых ситуаций, способствующих развитию диалогической речи детей;
- широкое использование логопедической ритмики (системы музыкально-двигательных, речедвигательных и музыкально-речевых игр и упражнений), которая оказывает воздействие как на моторику, так и на речь, помогает преодолевать речевые нарушения путем развития и коррекции двигательной сферы;
- активное использование куклотерапии (куклы-марионетки, пальчиковые куклы, теневые куклы, веревочные куклы, плоскостные куклы, куклы-костюмы), которая оказывает влияние на развитие выразительности речи, ее эмоциональности.

Особое внимание в коррекционно-развивающем обучении мы уделили:

- комплексам упражнений и дидактическим играм по речевому развитию;
- логопедической ритмике по методике Г. Р. Шашкиной [8];
- дидактическим играм и упражнениям по коррекции звукопроизношения у детей по методике Т. В. Котылевской [4];
- предметному моделированию по развитию связной речи детей;
- созданию речевых ситуаций близких жизненному опыту ребенка, которые оказывали влияние на речевую активность детей.
- На данном этапе эксперимента мы учитывали новую социальную ситуацию, которая создает для часто болеющего ребенка два вида ограничений:
- ограничение движения;
- ограничение познавательной деятельности.

Приведем примеры проведения игровых упражнений, направленных на активизацию бытового словаря ребенка. Так, по теме «Посуда» было проведено упражнение «Подбери слова-действия к предметам» с целью уточнения и развития глагольной лексики:

1. Чайник – стоит, наливают, выливают, доливают, моют, сушат, вытирают, чистят.
2. Кастрюля – закрывают, ставят, чистят, наливают и т. д.
3. Чашка – пьют, наливают, разливают, выпивают и т. д.

На прогулке в зимнее время с группой детей мы проводили дидактическую игру «Подбери слова» с целью расширения и уточнения природоведческого словаря детей.

1. Подбери качества предметов или явлений неживой природы.

Снег – белый, пушистый, холодный, рассыпчатый, искристый, блестящий, хрустящий.

День – морозный, снежный, солнечный, короткий, теплый, ветреный.

Лед – холодный, крепкий, прозрачный, тонкий, ...

2. Подбери объекты или явления природы к определенному качеству.

Морозный – день, вечер, ветер, ...
Холодная – погода, зима, ночь, сосулька, .
Снежное – дерево, облако, озеро, ...

3. Подбери слова-действия к явлениям зимней природы.

Мороз – трещит, щиплет, кусает, ...
Метель – вьется, бушует, воеет, метет, ...
Снег – идет, летит, падает, кружится ...

В группе мы активизировали природоведческий словарь, давая детям индивидуальные задания: «Составь предложения по этим сюжетным картинкам (зимняя тематика)».

Например, Миша В. составил следующие предложения: «Алина катается на лыжах», «Мальчик насыпал зернышки в кормушку», «Дети лепят красивую Снегурочку».

Мы широко использовали задания, направленные на развитие творческо-речевых способностей детей. Так, в одном высказывании ребенку требовалось связать три слова, выбранные на картинке.

Инструкция ребенку: «Внимательно рассмотри все рисунки. Выбери любые три рисунка и составь на их основе предложение».



Оля Ч. составила такие предложения: «Девочка Аня сорвала цветок и поставила в вазу на стол», «Доктор пришел по вызову в дом, а на него кинулась собака», «Девочка Маша играла мячиком, а собачка радостно прыгала вокруг нее», «Собачка Шарик увидела на крыше дома птичку и начала гавкать».

Мы привели лишь некоторые примеры речевых игр и упражнений, проведенные с ЧБД, подбирая которые учитывали темп речевого развития детей и методы, стимулирующие и активизирующие деятельность детей.

Контрольный эксперимент проводился по той же диагностической методике, что и констатирующий: у ЧБД наблюдался значительный рост показателей развития лексического и грамматического строя речи; дети достаточно успешно справлялись с заданиями на обобщение, преобразование слов, произносили большинство шипящих и свистящих звуков правильно, дифференцировали их на мягкие и твердые, звонкие и глухие; рассказы детей были, в целом, связные, выразительные, хотя наблюдались затруднения в развертывании сюжета и в их назывании.

Следует отметить, что дети в своей речи редко употребляли синонимы и многозначные слова, затруднялись в объяснении переносного значения слов и не могли осмыслить простые фразеологизмы. Например, *колюч как ёж, косолапый как медведь, слепой как крот*.

Все обследуемые ЧБД были способны дифференцировать обобщающие понятия (дикие и домашние животные, птицы, цветы, деревья); при составлении описания, повествования или рассуждения дети проявляли эмоциональность, но часто делали паузы, затруднялись в правильном структурировании текста при пересказе.

Таблица № 1. Сравнительные данные речевого развития ЧБД и ЗД (в %).

Виды эксперимента	Часто болеющие дети			Здоровые дети		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
Констатирующий	10	40	50	40	50	10
Контрольный	40	50	10	60	40	-

Результаты, которые показали часто болеющие и здоровые дети, доказывают, что систематическая коррекционно-развивающая работа с учетом социально-психологических факторов, оказывает существенное влияние на улучшение показателей речевого развития.

Таким образом, мы установили, что нарушения соматического статуса существенно влияют на речевое развитие детей старшего дошкольного возраста: у них в большей степени, чем у здоровых детей, нарушены фонематические процессы, грамматический строй речи, наблюдается бедный словарный запас, а связность речи иногда нарушена. Коррекция речевого развития ЧБД, целенаправленно осуществляемая выделенными выше путями, позволила улучшить показатели речевого развития детей с учетом их индивидуальных темпов развития.

Использованная литература:

1. АЛЬБИЦКИЙ, В. Ю. *Часто болеющие дети: клиничко-социальные аспекты. Пути оздоровления.* Саратов, 1999. 183 р.
2. ГРЕК, Ю. В. Особенности речевого развития часто болеющих детей. В: *Развитие речи и обучение родному языку детей дошкольного возраста: теория, методика, региональная практика* : Материалы междунар. науч.-практ. конф., 11-12 сент. 2007 г. Елец, 2007, pp. 52-55.
3. ГРУЗДЕВА, О. В. Специальные образовательные действия педагога в развитии речи часто болеющего дошкольника. В: *Сборник статей и тезисов ежегодной научно-практической конференции студентов и аспирантов КГПУ и его филиалов*, 18 апр. 2001. Красноярск: РИО КГПУ, 2001, вып. 4, pp. 120-121.
4. КОТЫЛЕВСКАЯ, Т. В. Использование дидактических игр и упражнений в коррекции фонетической стороны речи детей 6-го года жизни. În: *Educație incluzivă: dimensiuni, provocări, soluții* : Materialele conf. șt.-pract. Intern., 25 sept. 2015. Bălți, 2015, pp. 136-143. ISBN 978-9975-132-71-8.
5. *Методы обследования речи детей: диагностика речевых нарушений.* Под ред. Г. В. Чиркиной. Москва: АРКТИ, 2003. 240 р.
6. САМСЫГИНА, Г. А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии. В: *Педиатрия.* 2005, № 1, р. 66-74.
7. УШАКОВА, О. С., СТРУНИНА, Е. М. *Методика развития речи детей дошкольного возраста* : учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. учреждений. Москва: Владос, 2003. 287 с. ISBN 5-691-00871-4.
8. ШАШКИНА, Г. Р. *Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи:* учеб. пособие. Москва: Academia, 2005. 192 с. ISBN 5-7695-1857-X.