

Издательский дом «Плутон»

Журнал о гуманитарных науках «Гуманитарный трактат»

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431 УДК 378.001

XLIX Международная научная конференция
«Человекознание»

СБОРНИК СТАТЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ

06 января 2020

Кемерово

СБОРНИК СТАТЕЙ СОРОК ДЕВЯТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ЧЕЛОВЕКОЗНАНИЕ»

06 января 2020 г.

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431

ISBN 978-5-8807999-7-1

Кемерово УДК 378.001. Сборник статей студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава. По результатам XLIX Международной научной конференции «Человекознание», 06 января 2020 г. www.gumtraktat.ru / Редкол.:

П.И. Никитин - главный редактор, ответственный за выпуск.

Н.В.Обелюнас - кандидат филологических наук, экс-преподаватель кафедры журналистики и русской литературы 20 века КемГУ, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

А.Е. Чурсина – редактор, ответственный за первичную модерацию и рецензирование статей.

С. А. Уталиев – доктор философских наук; Казахско-Русский Международный университет (КРМУ)

С. С. Жубакова - кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной педагогики и самопознания, Евразийский Национальный университет имени Л.Н. Гумилева

И. В. Воробьева - кандидат культурологии, доцент кафедры культурологии Белорусского государственного университета.

Е. В. Суровцева - кандидат филологических наук; Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова.

З. М. Мухамедова - доктор философских наук, профессор кафедры социально-гуманитарных наук; Ташкентский государственный стоматологический институт.

А. А. Бейсембаева - кандидат педагогических наук, профессор кафедры Педагогики и психологии Казахского университета международных отношений и мировых языков имени Абылай хана

Х. Б. Норбутаев - кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой начального образования Термезский государственный университет

Г. М. Сыдыкова - кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Кыргызского Национального университета имени Жусупа Баласагына

Д.Х. Исламова – доктор философии, Ташкентский государственный технический университет

С. С. Байсарина - кандидат педагогических наук, доцент Евразийского национального университета имени Л.Н.Гумилева, профессор РАЕ.

А.О. Сергеева - ответственный администратор[и др.];
Кемерово 2020

В сборнике представлены материалы докладов по результатам научной конференции.

Цель – привлечение студентов к научной деятельности, формирование навыков выполнения научно-исследовательских работ, развитие инициативы в учебе и будущей деятельности в условиях рыночной экономики.

Для студентов, молодых ученых и преподавателей вузов.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail:admin@idpluton.ru

Подписано в печать 06.01.2020 г.

Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 4.2. | Тираж 300.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна

Оглавление

1. ОСОБЕННОСТИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	4
Королькова В.А., Иванюк В.В.	
2. МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИСЛАЛИЕЙ.....	7
Королькова В.А., Иванюк В.В.	
3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ.....	10
Королькова В.А., Аванесова Л.С.	
4. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	12
Королькова В.А., Аванесова Л.С.	
5. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	15
Королькова В.А., Алексова А.В.	
6. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	18
Королькова В.А., Алексова А.В.	
7. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЛУХА.....	21
Королькова В.А., Деганд К.В.	
8. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА У ДЕТЕЙ В НОРМЕ И С ДИСЛАЛИЕЙ.....	24
Королькова В.А., Деганд К.В.	
9. ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С МОЗЖЕЧКОВОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	27
Королькова В.А., Захарян К.К.	
10. ПРЕКАРНАЯ ЗАНЯТОСТЬ ИЛИ ПРЕКАРНЫЕ РАБОТНИКИ?.....	30
Демонова Я.О.	

Королькова Валентина Александровна**Korolkova Valentina Aleksandrovna**

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

Иванюк Валерия Витальевна**Ivanyuk Valeria Vitalievna**

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

ОСОБЕННОСТИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**ESPECIALLY THE MOTOR AREAS OF PRE-SCHOOL CHILDREN WITH DYSARTHRIA**

Аннотация: В статье рассматриваются особенности проявления моторной сферы у детей дошкольного возраста с диагнозом «дизартрия».

Annotation: The article deals with peculiarities of manifestation of motor areas in children of preschool age with a diagnosis of "dysarthria".

Ключевые слова: дошкольники, дизартрия, моторика, общая моторика, артикуляционная моторика.

Key words: preschoolers, dysarthria, motor skills, General motor skills, articulatory motor skills.

Двигательной сферой называется совокупность внешних проявлений активности человека в его взаимодействии с окружающей средой, выступающей в виде моторных реакций, психомоторной деятельности и двигательного поведения в целом [5].

Моторику детей с дизартрией изучали такие ученые, как Бернштейн Н.А., Лурия А.Р., Белякова Л.И., Лопатина Л.В. и др. Нарушения моторики при дизартрии носят разнообразный характер.

Архипова Е.Ф., изучая анамнестические данные детей раннего возраста, отмечает задержку локомоторных функций: моторная неловкость при ходьбе, повышенная истощаемость при выполнении отдельных движений, неумение прыгать, переступать по ступенькам лестницы, схватывать и удерживать мяч [1].

Дети позже нормы хватают предметы пальцами, длительное время хватают предметы всей кистью. Дети долго овладевают навыками самообслуживания.

Лопатина Л. В. отмечает, что у детей с дизартрией оказываются нарушенными как статика, так и динамика движений. Среди движений, отражающих состояние статической координации, наиболее сложными для выполнения являются произвольные движения, что проявляется либо в некоторой скованности движений, невозможности выполнения более сложных движений, либо в двигательном беспокойстве, в наличии гиперкинезов, в трудности или невозможности нахождения и удержания заданного положения, в наличии синкинезий [6].

Наиболее трудными для выполнения являются задания, связанные с переключением движений. Переключение движений всегда происходит с трудом, при долгих поисках нужной позы, в неполном объеме, медленном темпе, с появлением синкинезий, с нарушением легкости и плавности. Сложным оказывается одновременное выполнение движений.

Отмечается ограниченный объем движений верхних и нижних конечностей, в основном, с одной стороны, наблюдаются содружественные движения, нарушения тонуса мышц, экстрапирамидная недостаточность моторной сферы. В некоторых случаях подвижность четко выражена, движения непродуктивны и бесцельны. Встречается увеличение мышечного тонуса рук при подъеме их вверх, небольшой тремор пальцев; отведение языка в большую сторону, легкие гиперкинезы языка.

Основное нарушение со стороны черепно-мозговых нервов связано с поражением подъязычных нервов (XII пары), которое проявляется в виде некоторого органического движения языка в сторону и в виде гиперкинезов. Повторные движения языка вверх, вперед и в стороны вызывают быстрое утомление, выражающееся в замедлении темпа движений, а иногда и легком посинении (цианозе) кончика языка. Ограничение объема движений глазных яблок (III-IV-VI пары) в виде легкого недоведения до наружной спайки наблюдается у некоторых детей. Со стороны тройничных нервов (V пара) наблюдаются параличи. Однако при боковых движениях нижней челюсти у некоторых детей появляются синкинезии в виде поворота головы, языка, реже губ в ту же сторону. Асимметрия лицевых нервов (VII пары) проявляется за счет сглаженности правой или левой носогубной складки. Отмечается недостаточное сокращение мягкого неба. Наблюдаются трудности произвольного расслабления мышц и произвольного дыхания с изменениями по речевой инструкции длительного вдоха и выдоха, направления воздушной струи то через рот, то через нос [3].

Более наглядно двигательная недостаточность артикуляционных органов и мелкой моторики рук выявляется при выполнении сложных моторных актов, которые требуют точного согласования движений, четкой работы разных групп мышц, верной пространственно-временной организации движения. У детей с дизартрией недоразвита кинестетическая чувствительность в области артикуляции. При переключении артикуляционных движений переход от одного состояния к другому происходит толчкообразно, с нарушением воспроизведения двигательного ряда, с появлением персевераций и перестановок.

Моторное недоразвитие детей особенно видно на занятиях по физкультуре и на музыкальных занятиях, где эти дети отстают в темпе, ритме движений, а также при переключаемости движений.

Дети-дизартрики позже нормально развивающихся сверстников овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть молнию, завязать шнурки и т. д. При изобразительной деятельности плохо держат карандаш, руки находятся в состоянии напряжения. Многие дети не любят занятия по рисованию. Наиболее ярко видна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. В работах по аппликации отмечаются нарушения при расположении предметов в пространстве. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальчиковой гимнастики. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например, «замок» – сложить кисти вместе, переплетая пальцы; «колечки» – поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец, и другие упражнения пальцевой гимнастики. При выполнении дети допускают однотипные и многократные ошибки, сжимая сразу обе руки в кулак или расправляя его. У многих детей отмечается разновременное выполнение движений.

Е. Н. Винарская [4] при дизартрии отмечает следующие нарушения артикуляционной моторики:

- спазм артикуляционных мышц характеризуется постоянным напряжением язычной, губной, шейной и лицевой мускулатуры, плотным смыканием губ;
- гипотония артикуляционных мышц – характеризуется вялостью, неподвижностью языка, полуоткрытым ртом, гиперсаливацией, несмыканием губ, назализацией голоса;
- дистония артикуляционных мышц – при речи наблюдается повышенный мышечный тонус, а в состоянии покоя тонус мышц сменяется гипотонией.

Сниженная подвижность мышц речевого аппарата является главным проявлением пареза или паралича этих мышц. Ограничение движений артикуляционных мышц языка и губ – причина нарушенного звукопроизношения. При поражении губных мышц нарушается произношение гласных и согласных звуков. Страдает артикуляция в целом. Наиболее сильно нарушается произношение звуков при резко ограниченной подвижности мышц языка. Тяжесть нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть разнообразной – от абсолютной невозможности артикуляционных движений языка и губ до незаметного понижения их объема и амплитуды. При этом в первую очередь страдают более тонкие и дифференцированные движения (прежде всего поднятие языка вверх).

Г.В.Бабина [2] в исследованиях отмечает, что при дизартрии наблюдается не только ограниченный объем артикуляционных движений, а также слабость кинестетических ощущений артикуляционных поз и движений.

Таким образом, при дизартрии нарушения двигательной сферы носят разнообразный характер: отмечаются расстройства общей, мелкой и артикуляционной моторики.

Библиографический список:

1. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. - М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 115с.
2. Бабина Г.В. Практикум по логопедии: Дизартрия. – М.: Прометей, 2012. – 104с.
3. Бадалян Л.О. Невропатология. Учебник. – 2-е изд., перераб. — М.: Просвещение, 2016. – 317 с.: ил. – Для студентов дефектологических факультетов педагогических ВУЗов.
4. Винарская Е.Н. Дизартрия. – М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. – 89с.
5. Дудьев В. П. Психомоторика : слов.-справ. — М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008 — 366 с.
6. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие— СПб.: Издательство «Союз», 2005. — 192 с. (Коррекционная педагогика)

Королькова Валентина Александровна
Korolkova Valentina Aleksandrovna

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

Иванюк Валерия Витальевна
Ivanyuk Valeria Vitalievna

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

**МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИСЛАЛИЕЙ****METHODS OF CORRECTION OF ARTICULATORY MOTILITY IN OLDER
PRESCHOOLERS WITH DYSLALIA**

Аннотация: В статье рассматриваются такие методы коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дислалией, как дифференцированный логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, искусственная локальная контрастотермия.

Annotation: The article deals with such methods of correction of articulatory motility in older preschoolers with dyslalia as differentiated speech therapy massage, articulation gymnastics, artificial local endothermy.

Ключевые слова: развитие, коррекция, моторная сфера, массаж, артикуляционная гимнастика, игротерапия.

Key words: development, correction, motor sphere, massage, articulation gymnastics, game therapy.

Артикуляционная моторика – совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения.

Проблемой развития артикуляционной моторики с целью развития речи, профилактики нарушений звукопроизношения занимались: М.Ф. Фомичева, Н.Л. Крылова, Т.А. Ткаченко, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, Р.Е. Левина. Г.А. Каше и другие.

Развитие артикуляционной моторики у дошкольников – это сложный педагогический процесс, так как он осуществляется за счет специальных многократно повторяемых упражнений.

В специализированной литературе по логопедии в полной мере раскрывается значение работы по развитию моторики артикуляционных органов для формирования правильного произношения звуков, описываются методические рекомендации по осуществлению комплексов специальных упражнений [4].

При коррекции артикуляционной моторики применяются такие методы логопедического воздействия:

- дифференцированный логопедический массаж;
- артикуляционная гимнастика;
- искусственная локальная контрастотермия;

Цель массажа - нанесение механических раздражений в форме легкого поглаживания, растирания, разминания, пощипывания. При спастичности языка, чтобы снизить тонус мышц языка перед массажем рекомендовано поддержать во рту теплый настой трав: крапивы, зверобоя, ромашки.

Логопедическим массажем, как одним из методов коррекционно-развивающей работы при нарушениях речи занимались такие ученые, как О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова, Е. В. Новикова и другие.

При использовании массажа можно добиться:

- нормализации тонуса мышц;
- включения в деятельность по артикуляции новых групп мышц;
- увеличения интенсивности ранее включенных мышц;
- усиления объема и амплитуды артикуляционных упражнений;

- уменьшенного слюнотечения;
- Массаж языка может осуществляться следующими способами:
- зондовый;
 - пальцевый массаж через салфетку;
 - массаж металлическим или деревянным шпателем.

Развитие основных движений органов артикуляции происходит в виде артикуляционной гимнастики.

Артикуляционной гимнастикой называется комплекс специальных упражнений, который направлен на укрепление мышц артикуляционного аппарата. Целью речевой гимнастики является разработка правильных движений и конкретных укладов органов артикуляционного аппарата, нужных для полноценного произношения звуков.

Артикуляционная гимнастика включает упражнения для тренировки подвижности и переключения органов, отработки определенных положений губ, языка, необходимых для правильного произношения всех звуков [1].

Система артикуляционной гимнастики подразделяется на два вида упражнений:

- статические, которые направлены на то, чтобы удержать определенную артикуляционную позу («Бегемот», «Лопаточка», «Чашечка», «Иголочка», «Горка», «Грибок»);
- динамические, которые требуют неоднократного повторения одного движения («Часики», «Качели», «Котенок лакает молоко», «Барабан», «Вкусное варенье», «Орешек»).

Когда дети выполняют упражнения, у них постепенно вырабатываются уклады, которые необходимы для закрепления определенных групп звуков.

Важнейшая рекомендация по проведению артикуляционной гимнастики - каждодневное неоднократное выполнение артикуляционных упражнений. Но чрезмерная утомляемость, неустойчивое и кратковременное внимание, недостаточность интереса к упорядоченной деятельности, низкий уровень мотивации снижают интерес детей к ежедневной деятельности, что ведет за собой уменьшение эффекта от выполняемых артикуляционных упражнений. Поэтому необходимо создать все условия для организованной динамичной, эмоционально приятной, нетяжелой и различной деятельности, которая в свою очередь, воспитывает в детях мотивацию к игре и интерес к работе, что очень важно в рамках федеральных государственных образовательных стандартов. Разработка и внедрение вариативных моделей и форм логопедической помощи обеспечивают ее доступность и высокое качество для детей [2].

Использование игровых методов и приемов позволяет сформировать у детей устойчивый интерес к выполнению упражнений артикуляционной гимнастики и значительно повышает результат коррекционной работы по формированию правильного звукопроизношения у детей [5].

Причины, по которым необходимо заниматься артикуляционной гимнастикой:

1. при помощи вовремя проведенных занятий артикуляционной гимнастикой и упражнений по развитию фонематического слуха некоторые дети самостоятельно могут обучиться правильному и чистому звукопроизношению, без помощи логопеда;
2. дети, имеющие сложные нарушениями звукопроизношения сумеют скорее справиться со своими дефектами речи: когда с детьми начнёт заниматься логопед, то их мышцы будут уже подготовлены.
3. артикуляционная гимнастика будет очень полезна детям с правильным, но не четким произношением звуков, про таких детей говорят, что у них «каша во рту».
4. занятия артикуляционной гимнастикой дает возможность всем - и детям, и взрослым - научиться правильному, чёткому и красивому произношению звуков. Нужно помнить, что чёткое звукопроизношение - основа при обучении письму на начальном этапе.

Все упражнения объединяются в комплексы, каждый из которых имеет определенную направленность. Первая группа упражнений нацелена на выработку основных движений и положений органов артикуляционного аппарата. Вторая группа упражнений направлена на выработку движений и положений для произношения определенных групп звуков (свистящих, шипящих, соноров, заднеязычных). Третья группа упражнений способствует постановке звуков и выработке определенных движений: подвижности кончика языка, а также мягкого нёба, для растягивания подъязычной связки.

Рекомендации по проведению упражнений артикуляционной гимнастики:

1. Артикуляционная гимнастика должна проводиться ежедневно для того, чтобы сформированные навыки у детей смогли закрепиться.

2. В комплексе должны присутствовать 2-3 статических и 2-3 динамических упражнений

3. На первых занятиях упражнение нужно повторять 2-3 раза, из-за чрезмерной истощаемости упражняемой мышцы, потом каждое упражнение необходимо выполнять до 10-15 раз.

4. При выборе упражнений для артикуляционной гимнастики нужно следовать определенной последовательности: идти от простых упражнений к более сложным. Осуществлять их лучше эмоционально, в форме игры.

5. Артикуляционную гимнастику рекомендуется выполнять сидя, потому что в этом положении у ребенка прямая спина, тело не напряжено, руки и ноги находятся в спокойном положении. Располагать детей надо так, чтобы все они видели лицо педагога.

Педагог рассказывает инструкцию, как выполнять упражнения: инструкции необходимо давать поэтапно, например: улыбнись, покажи зубы, приоткрой рот, подними кончик языка вверх к бугоркам за верхними зубами, постучи в бугорки кончиком языка со звуком д-д-д. Для закрепления навыков необходима длительная и систематичная работа.

Изначально, когда дети выполняют упражнения, отмечаются напряженные движения органов артикуляционного аппарата. Незаметно напряжение уходит, движения приобретают непринужденный и координированный характер.

При выполнении гимнастики следует помнить о формировании положительного эмоционального настроения у ребенка. Нельзя говорить ребенку, что он делает неверно, лучше его подбодрить.

Метод искусственной локальной контрастотермии применяется для уменьшения спастичности мышц артикуляционного аппарата, гиперкинезов язычной и мимической мускулатуры, а также при артикуляционной апраксии. Этот метод заключается в контрастотермальном воздействии низкотемпературных (криомассаж) и высокотемпературных (термомассаж) агентов. В качестве низкотемпературных агентов выступают ледяная крошка или очень холодная вода, а высокотемпературных — горячая вода или настой трав. Гипотермию (криомассаж) и гипертермию (тепломассаж) можно применять поочередно или избирательно[3].

При криомассаже мышц артикуляционного аппарата раздробленный лед в марле кладут по очереди на мышцы артикуляционного аппарата (круговую мышцу рта, большую скуловую мышцу, подбородок в области подчелюстной ямки, язычную мускулатуру). При ИЛГ на язычные мышцы, необходимо удерживать его стерильной марлевой салфеткой, при этом воздействие идет на корень, спинку, кончик, боковые края языка. Длительность процедуры ледяной аппликации во время одного сеанса составляет от 2 до 7 минут (время процедуры увеличивается постепенно). Одномоментное наложение льда на одну из необходимых областей криовоздействия - от 5 до 20 секунд. Курс лечения составляет 15-20 сеансов, которые проводятся ежедневно.

Таким образом, к средствам и способам коррекции артикуляционной моторики у старших дошкольников с дислалией относят: логопедический массаж, артикуляционную гимнастику, искусственную локальную контрастотермию.

Библиографический список:

1. Косинова Е.М. Уроки логопеда: игры для развития речи. – М.: Эксмо: ОЛИСС, 2011
2. Костыгина В. Н. Тру-ля-ля. Артикуляционная гимнастика. - М.: Карапуз, 2006. – 20с.
3. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений- М.: Академия, 2001. — 192 с.
4. Пожиленко Е. А. Артикуляционная гимнастика: методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста. — СПб.: КАРО, 2004. – 92с.
5. Ткаченко Т.А. Логопедические упражнения. – М.: Эксмо, 2013. – 88с.

Королькова Валентина Александровна
Korolkova Valentina Aleksandrovna

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

Аванесова Лариса Сергеевна
Avanesova Larisa Sergeevna

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

THE USE OF ART THERAPY IN THE CORRECTION OF SPEECH DISORDERS

Аннотация: в данной статье рассматривается актуальность проблемы речевых нарушений и их коррекция при использовании различных техник арт-терапии

Abstract: this article discusses the urgency of the problem of speech disorders and their correction when using various techniques of art therapy

Ключевые слова: арт-терапия, коррекция, логопед, музыкатерапия, изотерапия, кинезиотерапия, игротерапия, имаготерапия.

Key words: art therapy, correction, speech therapist, music therapy, isotherapy, kinesiotherapy, game therapy, imagotherapy.

Проблема детей с нарушениями речи стала очень актуальна в настоящее время. Для таких детей с речевыми нарушениями открываются логопедические группы в детских садах и различные логопункты. В последние годы активно развиваются методы и приемы логопедической работы, которыми пользуются не только логопеды и дефектологи, но и педагоги ДОУ и даже родители.

При поиске новых и нестандартных форм воздействия на дошкольника воспитатели, логопеды, музыкальные руководители и остальные участники образовательного процесса ставят перед собой цель вырастить из них здорового и счастливого ребенка. Одной из современных методик нестандартного взаимодействия считают арт-терапию. Она очень многогранна и разнообразна, поэтому люди, интересующихся вопросами коррекции и развития детей, смогут найти большое количество нужного материала для разных категорий детей и применить его в своей работе.

Арт-терапия применяется в психотерапии и психологической коррекции, которая осуществляется посредством искусства. Дети с речевыми нарушениями в большинстве случаев затрудняются правильно излагать свои мысли и объяснять словами свои переживания. Несловесное выражение своих мыслей становится, для них более привычным. Поэтому арт-терапия в логопедической работе является востребованной методикой. Арт-терапия выполняет целый ряд функций:

- Воспитательная: при реализации методов арт-терапии между детьми складываются тёплые и доверительные отношения, так же и с воспитателем. Дети учатся помогать друг другу и сопереживать. Это способствует формированию моральных устоев, умение вежливо общаться и выстраивать доброжелательные отношения со своими сверстниками.

- Коррекционная: использование методов арт-терапии оказывает благоприятное воздействие на развитие мелкой и общей моторики, межполушарных связей, фонематических процессов и речевой функции, а также эмоционально-волевой сферы дошкольника.

- Диагностическая: в момент работы ребенка логопед может получить необходимые ему сведения об его индивидуальных особенностях.

Существует большое количество направлений арт-терапии : изотерапия, музыкатерапия, цветотерапия, сказкотерапия и многие другие. Элементы некоторых технологий, из перечисленных выше, логопед может применять в своей работе. Это делает коррекционный процесс более ярким и интересным для ребенка имеющего нарушения речи. Так как в дошкольном возрасте ведущий вид деятельности это игра, то различные виды арт-терапии проводятся именно в игровой форме.

Изотерапия в коррекционно-логопедическом процессе выполняет ряд задач. Она способствует развитию мелкой моторики, артикуляционного аппарата, речевого дыхания, связной речи. Существует большое многообразие техник изотерапии (кляксография, пальцевая живопись, рисование на манной крупе, т.д)

Кинезиотерапия так же способствует развитию мелкой моторики, а так же межполушарных связей коры. В кинезиотерапию входят пальчиковая гимнастика и упражнения по визуализации. Пальчиковая гимнастика проводится в форме игры и сопровождается стихотворным текстом. Упражнения по визуализации так же проводится в форме игры, «Волшебный мешочек». Ребенок опускает руку в мешочек, внутри которого мелкие предметы, ощупывая их он воссоздает образ предмета и угадывает его.

Игротерапия способствует формированию коммуникативных навыков и развитию связной речи. Детям предлагается разыграть различные ситуации, в которых ребенок становится основным действующим лицом, а логопед является вспомогательным персонажем. Так же детям дается возможность проявления своей фантазии для развития дальнейшего хода ситуации. В процессе такой ролевой игры развивается связная речь, а так же воображение и мышление, социальные нормы и коммуникативные навыки.

Музыкотерапия формирует навык дифференцировать звучание речевых и неречевых звуков. Это способствует развитию фонематического восприятия ребенка. Такая терапия должна проводиться в тесном взаимодействии музыкального руководителя и логопеда. Детям предлагается игры в которых необходимо менять вид деятельности в зависимости от того, как меняется музыка. Дошкольники двигаются быстро под энергичную музыку, но как только музыка сменяется на спокойную, дети замедляют свои движения, они двигаются размеренно и плавно. Так же детям может предлагаться записанный звук «дождя с громом» и всякий раз, когда ребенок будет слышать гром он должен будет ударить в барабан.

Мнемотехника развивает ассоциативное мышление, связную речь, зрительную и слуховую память ребенка. Логопед создает мнемоколлаж из знакомых картинок для ребенка. Картинки эти могут быть из сказок или мультфильмов. Рассмотрев коллаж, ребенок узнает знакомую ему сказку или популярный мультфильм. Так же дети могут сами придумывать свою сказку из предоставленных картинок.

Имаготерапия занимает одно из важнейших мест в арт-терапии. В ее основу входит театрализация психотерапевтического процесса. Эта терапия основывается на теоретические положения об образе, а так же о единстве личности и образа. Имаготерапия может проводиться индивидуально или группой. Она может реализовываться в: пальчиковом театре, кукольный театр, театр масок, настольный театр. Так же к имаготерапии относят логопедическую ритмику. Логоритмика развивает у детей способность выражать свои эмоции посредством мимики, жестов, движений.

Таким образом, все перечисленные методы арт-терапии оказывают помощь в работе с детьми с нарушениями речи, так как в силу специфики речевого недоразвития они нуждаются в использовании нестандартных подходов к вопросам коррекции. В арт-терапии ребенок может по полной выразить свой творческий потенциал даже без достаточной речевой подготовки.

Библиографический список:

1. Гнедова Н.А. открытыйурок.рф «Влияние средств арт-терапии на познавательно-речевое развитие дошкольников» 2017 г.
2. Красильникова А.В. журнал педагог «Использование арт-терапии для преодоления фонетико-фонематического недоразвития речи у детей в условиях дошкольного учреждения» 2017.

Королькова Валентина Александровна
Korolkova Valentina Aleksandrovna

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

Аванесова Лариса Сергеевна
Avanesova Larisa Sergeevna

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

FEATURES OF FORMATION OF THE GRAMMATICAL SIDE OF SPEECH IN CHILDREN WITH GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH

Аннотация: в статье рассматриваются особенности формирования грамматической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи.

Abstract: the article discusses the features of the formation of the grammatical side of speech in children with general speech underdevelopment.

Ключевые слова: ОНР, синтаксис, грамматический строй речи, аграмматизм, уровень речевого развития.

Key words: ONR, syntax, grammatical structure of speech, agrammatism, level of speech development.

Нарушения речи у детей дошкольного возраста в настоящее время являются актуальной проблемой. Нарушения речи у детей многообразны по своим проявлениям. Одни нарушения затрагивают произносительную сторону речи, другие затрагивают фонемообразования и выражаются не только в дефектах произношения, но и в затруднениях звукового анализа. Нарушения, которые охватывают фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую систему, выражаются в общем недоразвитии речи. Дети, имеющие общее недоразвитие речи, являются основным контингентом логопедических групп дошкольных образовательных учреждений и составляют сложную, разнородную группу по тяжести проявления дефекта и по природе его возникновения.

Нарушение грамматического строя речи является ведущим дефектом в структуре ОНР, так как у этой категории детей позднее формирование речи, маленький словарный запас, аграмматизмы, нарушения произношения и фонематического восприятия, неправильное согласование слов (по роду числу, падежу), предлогов, союзов, что негативно сказывается на общении детей с окружающими.

Основы грамматики при нормативном развитии речи усваиваются детьми самостоятельно, путем подражания речи окружающих. Отсюда следует, что для формирования грамматического строя речи является повседневное общение ребенка с окружающими. В семье такое общение возникает спонтанно и непреднамеренно. При этом важны благоприятные условия воспитания, достаточный уровень развития словаря, фонематического слуха, наличие активной речевой практики, состояние нервной системы ребенка

Если сравнить пути усвоения родного языка детьми, при нормальном ходе речевого развития, с путями становления детской речи при нарушении ее развития, то нельзя не заметить в них определенного сходства. Какая бы форма патологии речи ни была присуща ребенку, он не минует в своем развитии тех трех основных периодов, которые выделены А. Н. Гвоздевым в его уникальном исследовании «Вопросы изучения детской речи»:

Первый уровень речевого развития, который в логопедии характеризуется, как «отсутствие общеупотребительных словесных средств общения», легко соотносится с первым периодом, названным А. Н. Гвоздевым «Однословное предложение. Предложение из двух слов – корней».

Второй уровень аномального развития речи, который описывается в логопедии как «начатки фразовой речи», соответствует периоду нормы «Усвоение грамматической структуры предложения».

Третий уровень аномального речевого развития, который характеризуется как «обиходная фразовая речь с проблемами лексико-грамматического и фонетического строя», представляет собой своеобразный вариант периода усвоения ребенком морфологической системы языка.

Спирова И. О. в своих исследованиях утверждает, что формирование грамматического строя речи происходит по средствам удвоения сложной системы грамматических закономерностей путем анализа речи окружающих, выделяя общие правила грамматики, ребенок на практическом уровне, обобщает эти правила и закрепляет их в своей речи. При общем недоразвитии речи формирование грамматического строя речи происходит с большими трудностями, чем овладение пассивным и активным словарем, так как грамматическая система языка организована на основе большого количества языковых правил, а грамматические значения всегда более абстрактны, чем лексические.

Ткаченко Т. А. полагает, что освоение грамматических форм словоизменения, методами словообразования, различными типами предложений происходит у детей с ОНР в той же очередности, что и при нормальном течении речевого развития. Недостатки в формировании грамматического строя речи проявляются в замедленном темпе усвоения законов грамматики, в дисгармонии развития морфологической и синтаксической систем языка. У детей с общим недоразвитием речи нарушен процесс овладения морфологическими и синтаксическими единицами, обнаруживаются затруднения как в выборе грамматических средств, для выражения мыслей, так и в их комбинировании.

Тихеева Е. И. в своих работах говорит о том, что нарушение синтаксической структуры предложения проявляется в пропуске членов предложения, в неправильном порядке слов, что наблюдается даже при повторении предложений: Много яблок (Ребята собрали много яблок); сок разлило (мальчик разлил сок).

Ткаченко Т. А. разделила проявления нарушения синтаксиса на глубинном уровне и поверхностном. На глубинном уровне нарушения синтаксиса выражаются в сложности овладения семантическими (смысловыми) компонентами, в сложности организации семантической структуры высказывания, а на поверхностном уровне нарушения проявляются в нарушении грамматических связей между словами, в неверной последовательности слов в предложении. В основе синтаксических нарушений лежат трудности организации или объединения имеющихся в активном словаре слов в одну динамическую схему — предложение, трудности перестановки элементов и определения их места в словесном ряду, т.е. дефекты симультанного синтеза (удержание в памяти всех элементов развернутой речевой структуры), проявляющиеся на языковом уровне.

Для усвоения морфологической системы языка необходима многообразная интеллектуальная деятельность. Ребенку нужно научиться сопоставлять слова по значению и звучанию, найти их различие, осознавать изменения в значении, сравнивать перемены в звучании с переменами его значения, выделять элементы, которые изменяют значение, установить взаимосвязь между оттенком значения или различными грамматическими значениями и элементами слов.

Формирование морфологической системы языка близко связано с развитием не только синтаксиса, но и лексики, фонематического восприятия.

Выделяют следующие неправильные формы сочетания слов в предложении при ОНР:

— неправильное употребление родовых, числовых, падежных окончаний существительных, местоимений, прилагательных (жёлтые мячи, много листов);

— неправильное согласование глаголов с существительными и местоимениями (дети бегают, они ушёл).

— неправильное употребление падежных и родовых окончаний количественных числительных (нет три кнопка);

— неправильное употребление родовых и числовых окончаний глаголов в прошедшем времени (лист упала);

— неправильное употребление предложно – падежных конструкций (над дом, под лесница).

Таким образом, формирование грамматической стороны речи у детей с общим недоразвитием проходит все этапы усвоения, как и при нормальном ходе речевого развития, но в замедленном темпе. Проявляется в дисгармонии развития морфологической и синтаксической систем языка, неспособности изменять (по роду, числу, падежу) и образовывать (с помощью приставок, суффиксов) слова.

Библиографический список:

1. Арушанова, А.Г. Формирование грамматического строя речи. Речь и речевое общение детей. Методическое пособие для воспитателей / А.Г. Арушанова, - М.: Мозаика-Синтез, 2008. - 322с.
2. Бойкова, С.В. Развитие лексико-грамматического строя речи у дошкольников с ОНР / С.В. Бойкова. - М.: Логопед в детском саду, 2006. - 118с.
3. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. - М.: Издательство «Детство-Пресс», 2007. - 231с.
4. Ткаченко, Т.А. Лексико-грамматические представления. Логопедическая тетрадь / Т.А. Ткаченко. – М.:Просвещение, 2008. - 32с.

Королькова Валентина Александровна
Korolkova Valentina Aleksandrovna

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

Алексова Арина Витальевна
Aleksova Arina Vitalievna

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

CHARACTERIZATION OF CHILDREN WITH PSEVDOBULBAR DYSARTHRIA

Аннотация: Благодаря речи люди сообщают мысли, желания, передают свой жизненный опыт, согласовывают действия. У детей, страдающих дизартрией, это основное средство оказывается нарушенным, поэтому им очень сложно общаться с другими людьми. В настоящее время эта речевая патология рассматривается как сложный синдром центрально-органического генеза, проявляющийся в неврологических, психологических и речевых симптомах.

Annotation: Thanks to speech people report thoughts, desires, transmit their life experience, coordinate actions. In children suffering from dysarthria, this main remedy is disturbed, so it is very difficult for them to communicate with other people. This speech pathology is now seen as a complex syndrome of central organic genesis, manifested in neurological, psychological and speech symptoms.

Ключевые слова: дошкольники, дизартрия, моторика, дефект, нарушение речи.

Key words: preschoolers, dysarthria, motor skills, defect, violation of the speech.

Изучением детей с псевдобульбарной дизартрией занимались такие ученые, как Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В., Архипова Е.Ф., Правдина О.В., Филичева Т. Б. и другие.

Правдина О.В. говорит о том, что с неврологической точки зрения детская псевдобульбарная дизартрия имеет сложный патогенез: наряду с центральными спастическими параличами мышц речевого аппарата у ребенка наблюдаются экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса, различные гиперкинезы и другие двигательные расстройства.

Бадалян Л.О. отмечает, что псевдобульбарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде развития органического поражения мозга в результате инфекционных заболеваний, энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и ряда других причин. У ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов.

Г.А. Волкова отмечает, что в анамнезе ребёнка с симптомами псевдобульбарной дизартрии обычно упоминаются чрезмерное двигательное беспокойство, постоянный и беспричинный плач, стойкие нарушения сна, слабость крика, отказ от груди, трудность удержания соска, вялость акта сосания, частые поперхивания, обильные срыгивания, быстрая утомляемость [5].

По мнению Правдиной О.В., уже с самых первых проявлений паралича речевое развитие происходит в ненормальных условиях. На основании многочисленных данных установлено, что у такого ребенка период лепета отсутствует. Родители отмечают, что их ребенок с раннего детства был молчалив, но понимал речь окружающих, а собственная речь после появления первого слова мама не развивалась до 2—4 лет, а иногда даже до 5 лет. Дальше речь развивается и достигает своего нормального уровня в отношении полноты словаря, структуры слова и фразы.

Тяжелое нарушение речи и нарушение общей моторики также оказывают задерживающее влияние на общее развитие и характер детей: они делаются застенчивыми, малообщительными, нерешительными, пассивными, выключенными из детского коллектива и из школы, так как их произношение остается резко отстающим, причем страдает не только звукопроизношение, но и другие звуковые компоненты речи: голос, темп, ритм, интонация. Другими словами, речевое

развитие при псевдобульбарной дизартрии идет дисгармонично и неравномерно—ее звуковая сторона находится в явном несоответствии с другими сторонами речи [3].

Филичева Т. Б. выделила три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую. Легкая степень характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции проявляются в замедленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Произношение у детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедлена, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: ж, ш, р, ц, ч. Особую трудность представляют свистящие звуки. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Трудны для произношения мягкие звуки, так как необходимы дополнительный подъем средней части спинки языка к твердому нёбу и более передняя артикуляция.

Е.Ф. Собонович и А.Ф. Чернопольская выделяют четыре группы детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. У детей первой группы отмечается недостаточность моторных функций артикуляционного аппарата, мышцы языка слабые, вялые. Дети второй группы имеют нарушения артикуляционной моторики, в речедвигательных процессах. У детей третьей группы наблюдаются трудности в подборе необходимой позы для артикуляционных органов. Они не могут выполнить задания по подражанию и по инструкции. Четвертую группу составляют дети с выраженной общей моторной недостаточностью, характеризующейся также малоподвижностью, скованностью, замедленным темпом движений. Наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, затруднения в удержании определенной артикуляционной позы.

Наиболее многочисленную группу составляют дети со средней степенью дизартрии, ей характерна амимия (отсутствие движений лицевых мышц). Ребенок не может надуть щеки, вытянуть и плотно сомкнуть губы, не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в данном положении. Трудность представляет переключение от одного движения к другому. Мягкое нёбо может быть малоподвижным, а голос имеет назальный оттенок. Характерно обильное слюнотечение. Затруднены акты жевания и глотания.

Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей очень невнятная, смазанная, тихая. Звуки «а» и «у» недостаточно четкие, звуки «и» и «ы» обычно смешиваются. Из согласных чаще бывают сохранены (п, т, м, н, к, х). Звуки «ч» и «щ», «р» и «л» произносятся приближенно, как носовой выдох, ротовой выдох ослаблен. Чаще звонкие согласные заменяются глухими. Иногда звуки в конце слова и в сочетаниях согласных опускаются. В результате речь детей оказывается непонятной, лишенной интонационно-выразительной окраски [1].

Тяжелой степенью псевдобульбарной дизартрии является анартрия. Она характеризуется глубоким поражением мышц и полным отсутствием произвольной моторики в речевом аппарате. Лицо ребенка выглядит маскообразным, рот постоянно открыт. Язык толстый и неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Затруднены акты жевания и глотания. Членораздельная речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки.

Произвольные движения языка ограничены, ребенок может высунуть язык из полости рта, но амплитуда этого движения ограничена, он с трудом удерживает высунутый язык на средней линии; язык отклоняется в сторону или опускается на нижнюю губу, загибаясь к подбородку. Боковые движения высунутого языка отмечаются малой амплитудой, замедленным темпом, диффузным перемещением всей его массы, кончик при всех его движениях остается пассивным и обычно напряженным [4].

Логотерапевт Г. Гутцман, говоря о подобных случаях, характеризует их следующим образом: общая характеристика всех расстройств — смытость, стертость артикуляции в различной степени. Движения языка поражены в каждом случае в большей или меньшей степени. Большей частью наблюдаются лишь слабость и затруднения движений. Часто высовывание языка реализуется вполне нормально, но вверх, вниз, движения к нёбу или в сторону невыполнимы. После многократных движений, при легком утомлении движения делаются неполными, медленными. Расстройства артикуляции определяются тем, какие мышечные группы наиболее поражены. В зависимости от того, преобладает ли расстройство губ, языка или мускулатуры нёба, можно отличить различные нарушения.

Кроме этого у детей отмечаются нарушения внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы и замедленное формирование ряда высших корковых процессов: пространственного гнозиса,

фонематического анализа, конструктивного праксиса, наблюдается быстрая истощаемость нервных процессов. Внимание детей характеризуется пониженным уровнем устойчивости и переключаемости. Они не могут длительно концентрировать его, правильно распределять и удерживать на определенном объекте.

Значительные отклонения выявлены в состоянии речеслуховой и зрительной памяти. Отмечены трудности запоминания отдельных слов, логически-смыслового запоминания текста, что обуславливается не только расстройством активного внимания, но и нарушениями фонематического слуха, которые являются следствием расстройства артикуляции [2].

Таким образом, психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией представлена в исследованиях Бабиной Г.В., Филичевой Т.Б., Собонович Е.Ф., Чернопольской А.Ф. и других. Ученые отметили, что движения мимической, лицевой мускулатуры и артикуляционного аппарата у детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуются быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности, часть их выполняется вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объеме. Среди особенностей эмоционально-волевой сферы детей с псевдобульбарной дизартрией отмечена их легкая возбудимость, неустойчивость настроения, что часто приводит к проблемам поведения. Также у детей возможны нарушения высших психических функций и замедленное формирование ряда высших корковых процессов.

Библиографический список:

7. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. - М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 115с.
8. Винарская Е.Н. Дизартрия. – М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. – 89с.
9. Правдина О. В. Логопедия. / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. — М.: "Просвещение", 1973. - с. 272.
10. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина.— М.: Просвещение, 1989.—223 с.
11. Хрестоматия по логопедии. / Под ред. Л. С. Волковой, В.И. Селиверстова. — М., 1998. — Ч. I. — С. 163—293. Дудьев В. П. Психомоторика : слов.-справ. — М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008 — 366 с.

**Королькова Валентина Александровна
Korolkova Valentina Aleksandrovna**

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

**Алексова Арина Витальевна
Aleksova Arina Vitalievna**

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ****FEATURES OF PERSONALITY FORMATION IN CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS**

Аннотация: В настоящее время отмечается немалочисленный рост числа детей с речевыми нарушениями. Своевременное и полноценное формирование речи в дошкольном возрасте – одно из основных условий нормального развития ребенка и, в дальнейшем, его успешного обучения в школе. Любые задержки и нарушения в развитии речи ребенка отражаются на формировании его личности и поведения.

Annotation: There is now a significant increase in the number of children with speech disorders. Timely and full speech formation in pre-school age is one of the main conditions of normal development of the child and, in the future, his successful school education. Any delay and disruption in the development of the child's speech is reflected in the formation of his or her personality and behaviour.

Ключевые слова: личность, дезадаптация, нарушения речи, общение.

Key words: Personality, disadaptation, speech disorders, communication.

Личность детей с нарушениями речи формируются в условиях своеобразного развития вследствие имеющегося дефекта. Своевременное развитие речи является одним из основных условий нормального психического развития ребенка. Задержка проявления речевого общения, бедный словарный запас, и другие нарушения речи отражаются на формировании самосознания и самооценки ребенка.

Недоразвитие речевых средств способствует появлению специфических черт как общего, так и речевого поведения ребенка: ограниченную контактность в процессе общения со сверстниками и взрослыми, отсутствие умения поддерживать беседу, замедленную включаемость в коммуникативную ситуацию, отсутствие умения вслушиваться в речь собеседника и пр. (О.Е. Грибова, Е.М. Мастюкова, С.А. Миронова и др.). Недостаточностью вербальных средств общения, низким уровнем развития полифункциональных (познавательных, коммуникативных и пр.) способностей обусловлено то, что дети с общим недоразвитием речи лишены возможности продуктивно взаимодействовать с окружающими, испытывают затруднения в формировании социального поведения, полноценной игровой деятельности.

Дошкольники, у которых наблюдается нарушение речевого развития, испытывают значительные трудности в общении, особенно в общении со сверстниками. Переживая свой дефект, дети прибегают к различным формам психологической защиты, и в зависимости от темперамента, ребенок может быть агрессивен в отношении к окружающим или к самому себе, может быть

тревожен, застенчив, иметь заниженную самооценку, быть робким и нерешительным. В большинстве случаев дети заостряют внимание на своем нарушении, что негативно сказывается на их развитии личности.

Отношение общества к таким детям и, главным образом, отношение ближайшего окружения имеют существенное значение. Дефект накладывает отпечаток на взаимодействие ребенка с нарушенным развитием и его социальное окружение. Одним из наиболее частых проявлений нарушенных отношений со средой являются реакции дезадаптации.

Под реакциями дезадаптации понимаются относительно кратковременные психогенные

расстройства, которые возникают при столкновении личности с трудными или непреодолимыми обстоятельствами и нарушают нормальное приспособление к условиям существования

Общей чертой реакций дезадаптации является снижение чувства защищенности. Дети могут остро реагировать на реальную или воображаемую утрату защищенности. Типичные для них кризисные ситуации связаны со снижением ценности «Я» - они действительно не оправдывают возложенные на них родителями или педагогами надежды.

Психологические трудности дезадаптирующего характера, которые испытывают дети с нарушением развития речи, чаще всего имеют вторичную обусловленность, формируясь как следствие неверной интерпретации воспитателем, родителями их индивидуально-психологических свойств. По наблюдениям специалистов, большинство детей с нарушениями речи переживают состояние фрустрации под влиянием постоянных неудач. Эти переживания нередко усугубляются недостаточно тактичным и негибким поведением воспитателя, и прогрессирование декомпенсации идет по пути развития невротоподобной симптоматики[3].

Практически у всех детей с таким тяжелым речевым нарушением, как заикание, выявлено своеобразие протекания психических процессов, частые проявления импульсивности или, наоборот, заторможенности. Иногда они не могут принять решение не потому, что не могут дать правильный ответ, а потому, что стрессовые состояния дезориентируют их деятельность.

В зависимости от благоприятных или неблагоприятных социальных условий, в которых растут и воспитываются дети с заиканием, названные психические явления могут в разной степени или проявляться кратковременно, или закрепляться и перерасти в стойкие психические состояния и свойства личности, определяя в целом уже психологические особенности заикающихся.

Психологические рекомендации при работе с заикающимися детьми дошкольного возраста зависят от формы заикания. При невротическом заикании необходимо использовать возможности игровой деятельности, а также:

- 1) воспитывать точность, четкость, быстроту реакции, умение переключать активное внимание на качество выполнения необходимых в данный момент действий;
- 2) отводить особое место упражнениям на нормализацию мышечного тонуса и использовать с этой целью различные игровые роли и игровые действия;
- 3) формировать чувство коллективизма в играх, воспитывать волю, уверенность в своих силах, умение преодолевать трудности при выполнении действий, используя при этом психотерапевтические возможности игры;
- 4) использовать образы персонажей игр, учитывая их положительное влияние на речевую и двигательную активность, эмоциональную сферу.

Особенности работы с детьми, страдающими невротоподобным заиканием, состоят в следующем:

- 1) увеличивается индивидуализация занятий, доля помощи психолога в выборе и реализации роли, совершении игровых действий;
- 2) применяется подетально расчлененная подача игрового материала с демонстрацией отдельных элементов сюжета и игровых действий;
- 3) больше внимания уделяется вербализации действий, сочетанию речи с движениями с постепенным усложнением игровой задачи;
- 4) ввиду повышенной утомляемости детей чередуются динамические и статические действия, сокращается смена действий и продолжительность игр;
- 5) показ действий осуществляется со словесным объяснением психолога, сопряженной и ритмизованной речью;
- 6) при организации игр проводится работа по общему развитию речи, развитию слухового внимания и восприятия, коррекции недостатков звукопроизношения, увеличению словарного запаса;
- 7) объем речевых действий постепенно расширяется на протяжении всех занятий.

Известно, что характерной особенностью при нарушениях речи являются вторичные отклонения в физическом и психическом развитии. У таких детей нарушается эмоциональное восприятие окружающего мира. Дети с речевыми нарушениями имеют ту же «номенклатуру» эмоций и чувств, что и ребенок с нормальной речью, и проявляют те же эмоции и чувств. Особое место в возникновении тяжелых эмоциональных состояний занимает понимание своего отличия от нормально говорящих сверстников, понимание и переживание своего дефекта. Симптомами нарушения эмоциональной сферы являются раздражительность, повышенная возбудимость,

двигательное беспокойство. Также ребенку с нарушениями речи присущи: неуверенность в себе, замкнутость, агрессивность, негативизм по отношению к себе, обидчивость, пониженная наблюдательность, трудности общения с окружающими и налаживания контакта с ними.

По своим характерологическим особенностям детей с нарушениями речи можно разделить на 2 основные категории: 1) дети с повышенной возбудимостью нервной системы; 2) дети со склонностью к реакциям тормозного типа [1].

Первым детям свойственна быстрая смена настроения, эйфория, лёгкий переход от слёз к радости, благодушие, часто наблюдается неадекватная улыбка на лице, стремление к контакту с окружающими на доступном уровне, суетливость, двигательное беспокойство, отвлекаемость во время занятий и игр. При поверхностном знакомстве с такими детьми создаётся впечатление, что ребёнок будет старательно заниматься и даст хорошее продвижение. Однако чаще всего результаты оказываются неважными. Их любопытство не является «любопытностью», взгляд скользит, ни на чем не останавливаясь, они плохо запоминают, не делают выводов, внимание неустойчивое, продуктивность работы невысокая.

Дети, склонные к реакциям тормозного типа, проявляют однообразность эмоциональных реакций, у них чаще всего сниженный фон настроения, избирательные привязанности в еде, играх. (Игры только с «любимыми» игрушками, только с wybranными ровесниками), педантичное раскладывание игрушек только в определённом порядке, склонность к образованию стойких привычек, в приверженности ко всему старому, известному, заученному и отказе от трудностей, связанных с усвоением нового материала. Ломка привычного стереотипа у этих детей всегда происходит с большим трудом, вызывает протест, или пассивный уход в торможение. Эти дети не отличаются любопытностью, новые знания навязываются насильно, однако, раз усвоив материал, они запоминают его надолго.

Исследования А.Ю. Буяновой, М.Ю. Валентинова, Т.А. Марковой убедительно показывают важную роль общения со сверстниками в формировании личности ребенка и его взаимоотношений с другими людьми. Нарушение общения несвязанное с ним отрицательное эмоциональное самочувствие часто приводит к формированию межличностных отношений, данную особенность впервые отметили Е.А. Аркин и Л.И. Божович [2].

Таким образом, развитие личности обусловлено не только имеющимся у него нарушением речи, но и тем фактом, что ребенок осознает свой дефект и чувствует особое отношение к нему со стороны других людей.

Библиографический список:

12. Бенедиктов Б.А. Психология формирования личности детей дошкольного и школьного возрастов. Редкол.: - Минск. гос. пед. ин - т им. А.М. Горького. - Мн.: Нар. асвета, 2010. - 79с.
13. Волковская Т.Н., Юсупова Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи: пособие для психологов, логопедов, учителей-дефектологов- М.: Книголюб, 2008. - 96с.
14. Подольская, О.А. Основы специальной педагогики и психологии : учебное пособие / О.А. Подольская, И.В. Яковлева; Министерство образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВПО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина». - Елец : Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина, 2013. – 212.

Королькова Валентина Александровна
Korolkova Valentina Aleksandrovna

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

Деганд Кристина Владимировна
Degand Kristina Vladimirovna

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЛУХА

FEATURES OF FORMATION OF THINKING IN CHILDREN IN NORMAL AND IN HEARING DISORDERS

Аннотация: статья посвящена изучению этапов формирования и развития мышления у детей дошкольного возраста как в норме, так и при нарушениях слуха.

Annotation: the article is devoted to the study of the stages of formation and development of thinking in preschool children, both normal and in hearing impairment.

Ключевые слова: мышление, наглядно-действенное мышление, наглядно-образное мышление, словесно-логическое (конкретное) мышление, нарушения слуха.

Key words: thinking, visual thinking, verbal-logical (specific) thinking, hearing impairment.

Мышление является основным средством логического познания окружающего мира. Его эффективность во многом зависит от жизненного опыта, накопленных в памяти знаний, умений. Традиционно изучением развития мышления занимались многие отечественные ученые исследователи такие, как Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, Е.Г. Речицкая, А.Г. Московкина и многие другие.

Развитие мышление происходит на протяжении развития человека (начиная с младенческого возраста), и постепенно выявляется в расширении содержания мысли, в поочередном появлении форм и способов мыслительной деятельности и изменении их по степени общего формирования личности.

А.В. Запорожец [2] говорил, что развитие видов мышления в дошкольном возрасте идет постепенно: сначала развивается наглядно-действенное мышление, потом формируется наглядно-образное мышление, а уже к концу дошкольного возраста начинает развиваться словесно-логическое мышление.

А.Г. Московкина [3] утверждает, что в возрасте 3-4 лет (младшие дошкольники) вслед за наглядно-действенным мышлением (вид мышления, который формируется первым и соответственно характерен для младенческого возраста) у ребенка возникает наглядно-образное мышление, которое тесно связано с речью, фиксирующей образы – представления. У младших дошкольников не всегда используется действие при адекватно поставленной задаче. Они порой делают беспорядочные пробы, сразу приступая к действительному решению задачи. Не замечая существующих в действительности связей и грубо нарушая их, дети младшего дошкольного возраста легко составляют бессмысленные картинки. Они могут располагать фигурки животных и людей вверх ногами. При всем этом, ребенок спокойно и удовлетворенно отмечает, что у него вышла замечательная картинка.

Младший дошкольник начинает подмечать относительность некоторых свойств и явлений, начинает оперировать конкретными образами предметов при решении определенных задач. Например, ребенок может представить себе, как должен действовать изображенный на картинке мальчик, у которого машинка закатилась под шкаф. Способность к оперированию образами «в уме» возникает и развивается в процессе взаимодействия развития предметных действий, действия замещения, подражания, речи, игровой деятельности.

К среднему дошкольному возрасту (4-5 лет) ребенок начинает оперировать «в уме» сложными представлениями о предметах, их свойствах, связях и отношениях. Например, они могут заранее представить себе целое, которое можно составить из имеющихся частей (ребенок видит какую конструкцию можно построить из данного конструктора, какое изображение сложить из разрезанной картинки, части которой наклеены на разных кубиках). У детей данного возраста происходит осмысливание задач и способы их решения реализуются в самом процессе действия.

К старшему дошкольному возрасту (6-7 лет) наглядно-образное мышление становится все более обобщенным, изменяются отношения чувственного восприятия, практического действия и речи. Дети уже понимают сложные схематические изображения, и могут представлять на их основе реальную ситуацию и даже самостоятельно создают такие изображения. Стоит им лишь взглянуть на картинку, как тут же они мысленно их комбинируют. А.Г. Московкина [3] говорила, что мышление дошкольника связано с его знаниями, и в норме к 6 годам умственный кругозор ребенка уже достаточно велик. В процессе мыслительной деятельности происходит расширение объема и углубление четких, ясных знаний об окружающем мире. Решая задачи и устанавливая связи и отношения между предметами, дошкольник использует те же формы мыслительной деятельности, что и взрослые: наглядно-действенную, наглядно-образную, словесно-логическую.

Л.С. Выготский писал – «Чаще всего дети дошкольного возраста воспользуются именно образным мышлением, а именно для решения задач ребенок прибегает к образам». Например, ребенок может представлять себе предметы в любых пространственных положениях или мысленно изменять их взаимное расположение. Возможность заранее предусматривать результаты своих действий, планировать их, дает детям возможность только наглядно-образное мышление.

У детей с нарушениями слуха, овладевающих словесной речью куда позже слышащих и на иной сенсорной основе, по сравнению с развитием других познавательных процессов, в развитии мышления замечаются большие специфические особенности.

Доречевое мышление у детей с нарушениями слуха – инертно, лишено всякой подвижности. Доречевые обобщения служат предпосылкой для овладения жестовой или словесной речью. По мнению А. В. Запорожца [2], для обучения глухого ребенка речи, которое играет важную роль в последующем развитии его мышления, необходимо предварительное знакомство с предметным содержанием речи, которое может произойти только в результате приобретения ребенком практического опыта и сенсорного воспитания.

Задержка в развитии наглядно-действенного мышления наблюдается и у тех глухих детей, которые уже овладели речью. По исследованиям Е.Г. Речицкой [4] утверждено, что глухие дети приобретают умение решать наглядно-действенные задачи в более старшем возрасте, чем слышащие. Для глухих детей 9 – 10 лет характерно использование относительно простых способов действия. Дети с нарушениями слуха не владеют обобщенным способом действия, для этого им требуется в четыре раза больше времени и в три раза больше показов, чтобы научиться решать такие задачи.

В развитии наглядно-образного мышления особую роль играют два связанных условия. Первое условие – это формирование у детей с нарушениями слуха навыков и умений различать реальные объекты от образов и моделей, отражающих эти объекты. Второе условие – это развитие речи.

Е.Г. Речицкая [4], исследовав особенности наглядно-образного мышления у детей с нарушениями слуха, утверждала, что заметные различия между глухими и слышащими детьми в развитии наглядно-образного мышления отмечаются в начале обучения в школе.

Наглядно-образное мышление является основой для формирования словесно-логического мышления. Полноценно развитое наглядно-образное мышление ведет детей к порогу логики, помогает создавать обобщенные модельные представления, на которых строится формирование понятий. Из-за того, что формирование наглядно-образного мышления и развитие словесной речи имеет длительный характер, переход на стадию словесно-логического мышления у детей с нарушениями слуха происходит в течение длительного промежутка времени, по сравнению с нормально слышащими. Это замечается и в развитии мыслительных операций (наиболее общие действия, организованные в системе или обратимые).

И.В. Дубровина [1] утверждала, что в формировании словесно-логического (понятийного) мышления у детей с нарушениями слуха отмечается еще большая особенность, отличие по сравнению с формированием его у сверстников с сохранным слухом. Словесно-логическое мышление отличается применением понятий, определений, логических конструкций и структур, которые

формируются и функционируют на основе языковых средств. Вследствие этого факта огромное и колоссальное внимание получил вопрос о взаимосвязи в развитии мышления и речи.

У детей с нарушениями слуха на процесс развития мышления влияет отсутствие представлений о возможности применения вспомогательных средств-орудий. Дети часто прибегают к многочисленным попыткам решения задачи, но в большинстве случаев они их не анализируют, что говорит о том, что они являются нерезультативными, не являются ориентировочными, не приводят к оценке ситуации, к вычислению наиболее простых подходов к решению.

Таким образом, вследствие того, что в дошкольном возрасте развиваются мыслительные процессы, то именно в этот период необходима специальная, коррекционно-развивающая работа по развитию мышления, чтобы помочь детям с нарушениями слуха перейти на следующий этап, максимально приближенный к норме для эффективности в последующей учебной деятельности.

Библиографический список:

1. Дубровина И.В. Психология: Учебник для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.В. Дубровина, Е.Е. Данилова, А.М. Прихожан; Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 464с.

2. Запорожец А.В. Психология действия. - М.: Воронеж, 2000.

3. Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с различными нарушениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 263с.

4. Речицкая Е.Г. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / [И.Г. Багрова и др.]; Под ред. Е.Г. Речицкой. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 655 с.

Королькова Валентина Александровна
Korolkova Valentina Aleksandrovna

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

Деганд Кристина Владимировна
Degand Kristina Vladimirovna

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА У ДЕТЕЙ В НОРМЕ И С ДИСЛАЛИЕЙ

FEATURES OF FORMATION OF PHONEMATIC HEARING IN CHILDREN IN NORMAL AND WITH DYSLALIA

Аннотация: статья посвящена изучению этапности развития фонематического слуха как у детей в норме, так и у детей с дислалией. Приводятся данные на основе психологического изучения речи детей о важнейшем значении фонематического восприятия для наибольшего усвоения звуковой стороны речи.

Annotation: the article is devoted to the study of the phasing of the development of phonemic hearing both in normal children and in children with dyslalia. The data on the basis of a psychological study of children's speech about the most important phonemic perception for the greatest assimilation of the sound side of speech are given.

Ключевые слова: речевой слух, фонематический слух, фонематическое восприятие, фонетико-фонематическое недоразвитие, произносительная сторона речи, дислалия.

Key words: speech hearing, phonemic hearing, phonemic perception, phonetic and phonemic underdevelopment, pronunciation side of speech, dyslalia.

Фонематический слух является одним из заблаговременно формирующихся сенсорных процессов. Реакции на звуковые раздражения прослеживаются ранее у только что рожденных. Они выражаются в вздрагивании абсолютно всем телом, мигании, изменении дыхания и пульса. Немного позднее, на второй неделе, голосовые раздражения начинают порождать приостановку единых движений ребенка, нарушением частоты и ритма дыхания, торможением сосательных движений, прекращение крика. Все без исключения данные взаимодействия имеют характер врожденных, т.е. безусловных, рефлексов.

По мнению Л.Е. Журовой и Д.Б. Эльконина [1], основой для становления фонематического восприятия считается стандартное развитие слухового восприятия: уже в 1-2 месяца прослеживаются приблизительные реакции на слуховой раздражитель (голоса родителей, звук игрушек); в 2-3 месяца – приблизительно – поисковые реакции.

На стадии возникновения лепета ребенок повторяет заметную артикуляцию губ старшего, пытается подражать. Неоднократный повтор кинестетического чувства от конкретного движения приводит к закреплению моторного умения артикулирования.

Л. В. Мелихова [3] подчеркивает, что появление сенсомоторных взаимосвязей, имеющих отношение к четвертому месяцу жизни ребенка, является важным посылом речи в целом и звуков речи в частности.

К 6-7 месяцам дошкольник распознает согласно звучанию собственное имя, посредством воспроизведения воссоздает определенные фонемы, слоги, перенимает тон, темп, ритм, мелодику и интонацию речи. Все упомянутое свидетельствует о соотнесенном реагировании ребенка на находящееся вокруг, о восприятии им речи человека, что в последующем хорошо оазывает большое влияние в формировании понимания речи находящихся вокруг старших и на развитие его собственной речи.

Основой в произношении звуков для ребенка является копирование и самоподражание. Копирование предполагает собой своего рода конфигурацию общения и систему развития речи. Мшкольник акцентирует заинтересованность на артикуляции старшего, повторяет за ним звуки и фразы. Возникает пролонгированное копирование звуков и слов, выговариваемых старшими.

Е.М. Мастюкова [2] отмечает, что становлению собственной речи предшествует возникновение представления. Как известно, дошкольник высказывает способность подразумевать обращенные к нему слова вплоть до возникновения собственной речи. Укомплектованный им резерв слов так именуемой пассивной речи равно как бы прокладывает направление к последующему независимому использованию данных слов.

Знаменитый исследователь детской речи А.Н. Гвоздев полагает, что общая процедура освоения звуков речи обуславливается общим воздействием слуховой и моторной сферами. Слуховая сфера считается основной в этом взаимоотношении, что вследствие преждевременного формирования слуха дошкольник в первый раз на слух стремится различать всевозможные фонематические компоненты: их верные слуховые представления и делаются регулятором с целью формирования их слуховых взглядов, нужны еще артикуляторные способности. Данные способности создаются позднее, и с их формированием голосовые компоненты спокойно вступают в собственную речь ребенка.

В завершении первого начале второго года жизни дошкольник приступает к наиболее конкретному различению звуков речи и фонетической структуры слов. Следом за интонацией и ритмом смысловую важность приступает приобретать фонетическое изображение фразы. Данный период формирования детской речи создатель именовал дофонемным. Речь считается просодической. В данный промежуток речи звук сопутствует артикуляцию и следует движениям речедвигательного аппарата. Под влиянием перемены семантики совершается трансформация к фонематическому восприятию речи, какой сопряжен с радикальной перестройкой и артикуляции и речевого слуха ребенка. Речь второго периода Н.Х. Швачкин именовал фонемной.

Фонема – это звук, произвольно или преднамеренно произносимый. Произвольность фонемы четко определяется в момент ее возникновения. На этапе до-фонемной речи дошкольник производит звуки нерпроизвольно, они сопровождают артикуляцию. Другая природа звуков фонемной речи. С периода формирования фонемы дошкольник начинает произвольно произносить звуки речи. На данном этапе выясняется, что он не в состоянии произнести все звуки, которые он нерпроизвольно произносил в до-фонемный период. Дошкольник, овладевая фонематической системой языка, поглощен наблюдениями за звуками своей речи и очень чувствителен к звуковой недостаточности своей и посторонней речи. В дальнейшем, становлением автоматизации, фонема получает нерпроизвольный характер. Но это другая нерпроизвольность, чем нерпроизвольность до-фонемной речи. Эта нерпроизвольность считается продуктом обобщения артикуляции фонемы, и в любой момент, когда это необходимо, фонема может вновь обнаружить свою нерпроизвольную природу.

Л.Е. Журова и Д.Б. Эльконин [1] обнаружили, что сперва дошкольник понимает отличия между присутствием и неимением согласного звука, затем он отличает сонорные и шумные согласные. Уже после этого понимает отличие между твердым и мягким согласным, позже создается разделение глухих и звонких звуков. В конечном итоге в заключительную очередность дети принимают различать свистящие и шипящие согласные. Представление этого отличия весьма сложно для ребенка, в связи с освоением артикуляции этих звуков.

В ходе речевого развития у дошкольника формируется фонематический слух, так как без него, согласно формулировке Е.М. Мастюковой [2], неосуществима генерация речи. Фонематический слух осуществляет операции различения и узнавания фонем, какие оформляют звуковую оболочку слова. Он развивается у ребенка в процессе становления речи в первую очередь. Формируется и фонематический слух, который реализовывает «наблюдение за постоянным потоком слогов». Так как фонемы реализуются в произносительных вариантах – звуках (аллофонах), немаловажно, чтобы данные звуки произносились нормировано, т.е. в общепризнанных, обычных реализациях, иначе их трудно опознать слушающим. Фонематический и фонетический слух осуществляют не только лишь прием и оценку посторонней речи, но и контроль за собственной речью. Речевой слух считается важнейшим стимулом формирования нормированного произношения.

При функциональной дислалии, как отмечает Л.В. Мелихова [3], никак не прослеживаются те или иные органические патологии основной нервной концепции, какие имеют все шансы затруднять исполнение движений. Несформированными становятся характерные речевые умения произвольно принимать позиции артикуляторных органов, которые нужны для произношения звуков. Это может

быть связано с тем, что у дошкольника никак не возникли звуковые либо артикуляционные примеры определенных звуков. В подобных вариантах им оказывается не освоенный тот или иной пример определенного звука. Фонемы не отличаются согласно собственному звучанию, что способно послужить причиной смены звуков. Артикуляторная база оказывается неполной, так как не все нужные для речи слуходвигательные образования (звуки) сформировались.

В иных моментах у дошкольника оказываются развиты все артикуляторные позиции, но нет умения различать некоторые позиции, т.е. правильно осуществлять выбор звуков. В процессе этого фонемы смешиваются, одно и то же слово принимает разный звуковой обмен. Это явление носит название смешения или взаимозамены звуков.

Таким образом, на основе психологического изучения речи детей можно прийти к выводу о важнейшем значении фонематического восприятия для наибольшего усвоения звуковой стороны речи. Было установлено, что у детей с сочетанием нарушения произношения и восприятия фонем наблюдается незаконченность процессов развития артикулирования и восприятия звуков, которые отличаются тонкими акустико-артикуляционными признаками.

Библиографический список:

1. Журова Л.Е., Эльконин Д.Б. К вопросу формирования фонематического восприятия у детей дошкольного возраста //Сенсорное воспитание дошкольников /Под ред. А.В.Запорожца, А.П.Усовой. – М., 2010.

2. Логопедия: Учебное пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов /Л.С.Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова и др./Под ред. Л.С. Волковой. – 2-е изд. – В 2-х кн.– М.: Просвещение: Владос, 2014. – Книга I: 384с. – Книга II: 147 с.

3. Мелихова Л.В. Сравнительный анализ логопедической работы при различных формах дислалии //Вопросы дефектологии. – М.: Изд-во МПГИ им. В.И.Ленина. –2014. – № 219. – С.59-72.

4. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений /М.Ф.Фомичева, Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова и др.; Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 200 с.

Королькова Валентина Александровна
Korolkova Valentina Aleksandrovna

Кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры «Социальной, специальной педагогики и психологии»
Армавирский государственный педагогический университет

Захарян Карина Кареновна
Zaharyan Karina Karenovna

Студент Армавирского государственного педагогического университета,
социально-психологический факультет, направление «Логопедия»

УДК 376.37

ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С МОЗЖЕЧКОВОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

FEATURES OF EXAMINATION OF CHILDREN WITH CEREBELLAR DYSARTHRIA

Аннотация: В данной статье рассмотрены особенности обследования мозжечковой дизартрии. В ходе обследования выявляются нарушения иннервации речевого аппарата, общей и мелкой моторики, звукопроизношения, просодики.

Annotation: This article describes the features of the examination of cerebellar dysarthria. During the examination, violations of innervation of the speech apparatus, General and fine motor skills, sound pronunciation, prosodics are revealed.

Ключевые слова: мозжечковая дизартрия, обследование, звукопроизношение, дыхание, артикуляторная моторика.

Key words: Cerebellar dysarthria, examination, sound pronunciation, breathing, articulatory motility.

Анализ специальной логопедической и психолого-педагогической литературы показал, что особенности обследования дизартрии у детей актуальна, поскольку наблюдается рост количества детей с данной патологией. Проблеме выявления дизартрии посвящено большое количество исследований (В.М. Акименко, Г.В. Чиркина, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Т.Б. Филичева и др.).

Как отмечает Е.М. Мастюкова, обследование детей с дизартрией строится на общем системном подходе, разработанном в отечественной логопедии, с учетом специфики речевых и неречевых нарушений, общего психоневрологического состояния ребенка и возраста. Чем меньше ребенок и чем ниже общий уровень его речевого развития, тем большее значение в диагностике имеет анализ неречевых нарушений [5].

Согласно данным В.М. Акименко, в начале логопедического обследования необходимо ознакомиться с медицинской документацией на ребенка: заключениями невролога, психиатра, отоларинголога, офтальмолога, педиатра и др. Диагноз, поставленный неврологом, необходимо учитывать и при обследовании, и при написании логопедического заключения [1].

После изучения медицинской документации следует изучить анамнестические сведения, собранные со слов родителей ребенка. Л.В. Лопатина утверждает, что к приемам ранней диагностики дизартрии относятся сведения о том, как проявляется крик, сосание, глотание, безусловные врожденные рефлексы. Во время сбора анамнестических данных необходимо выяснить сведения о раннем периоде речевого развития ребенка, а именно появление первых слов, фразовой речи, понятна ли речь ребенка для окружающих [4].

После сбора анамнеза необходимо приступить к обследованию состояния артикуляционного аппарата. Оно начинается с осмотра органов артикуляции, в ходе которого выявляются особенности строения и дефекты анатомического характера таких органов артикуляции, как губ, языка, зубов, мягкого нёба, подъязычной уздечки, челюстей, твердого нёба. При этом анализируются мышечный тонус губ, языка, мягкого нёба. Отмечаются асимметрическое положение вытянутого вперед языка, тремор, изменение конфигурации, гиперкинезы языка, истонченность, вялость губ, провисание – подтянутость мягкого неба. При обследовании подвижности артикуляционного аппарата исследуется двигательная функция губ. По словесной инструкции после выполнения по показу, логопед просит ребенка сомкнуть губы; округлить губы, как при произношении звука «о» – удержать позу; вытянуть

губы в трубочку, как при произношении звука «у» и удерживать данный артикуляционный уклад. Аналогично проводится исследование двигательной функции челюсти. Логопед просит вначале по показу, а затем по словесной инструкции широко раскрыть рот как при произнесении звука «а» и закрыть; сделать движение нижней челюстью вправо; сделать движение нижней челюстью влево; сделать движение нижней челюстью вперед. Исследование двигательной функции языка (исследование объема и качества движений языка) проводится по показу и словесной инструкции: положить широкий язык на нижнюю губу и подержать (счет от 1 до 5); положить широкий язык на верхнюю губу и подержать (счет от 1 до 5); высовывание языка лопаточкой; поднять кончик языка к верхним зубам, подержать (счет от 1 до 5) и опустить к нижним зубам. Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата проводится по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений: оскалить зубы, высунув язык, затем широко раскрыть рот; язык в сторону, поднять вверх, высунуть вперед; широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних резцов, а затем поднять кончик языка к верхним резцам и положить на верхнюю губу [2].

Наряду с обследованием подвижности артикуляционного аппарата в изолированных пробах используются функциональные пробы, предложенные Е.М. Мастюковой:

Проба № 1. Открыть рот, высунув язык вперед и удерживать его неподвижно по средней линии с одновременным слежением глазами за перемещающимся в боковых направлениях предметом (пальцем, карандашом). Оценивается возможность удерживать язык по средней линии, синкинезии.

Проба № 2. Выполнять движения языком вверх — вниз, при этом руки исследователя ложатся на шею ребенка. Отмечается наличие или отсутствие напряжения шейной мускулатуры при движении языка, синкинезии [5].

Согласно данным, приведенным Л.В. Лопатиной, при обследовании состояния мимической мускулатуры происходит исследование объема и качества движений мышц лба. Для этого логопед просит ребенка нахмурить брови, поднять брови, наморщить лоб. Для исследования объема и качества движений глаз ребенок должен легко сомкнуть веки, плотно сомкнуть веки, закрыть правый глаз, затем левый глаз, подмигнуть. В ходе исследования объема и качества движения мышц щек ребенку необходимо надуть левую щеку, удержать позу в течение 3 с; надуть правую щеку, удержать в течение 3 с; надуть обе щеки одновременно, удержать позу в течение 3 с; надуть щеки, перегонять воздух из одной в другую; втянуть щеки в ротовую полость между зубами и удержать (счет от 1 до 5). При данном обследовании отмечают объем движений (полный — выполнены все движения; неполный — выполнена часть движений; объем движения нарушен — искажена серия движений или опущены движения); точность выполнения (сохранна — все движения выполнены в данной последовательности; нарушена — поиск 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 с.; ускоренный — движения выполняются настолько быстро, что предыдущее движение еще до конца не выполнено, а испытуемый уже начинает выполнять последующее движение); синкинезии (нет; есть — при выполнении упражнения появляются дополнительные движения, как в артикуляторных, так и в мимических мышцах) [4].

Обследование состояния звукопроизношения осуществляется по традиционным методикам, подробно представленным Г.В. Чиркиной и Т.Б. Филичевой. Выявляются нарушенные звуки, характер нарушения произношения звуков (искажение, отсутствие, замена, смешение) в различных фонетических условиях: при изолированном произношении; в слогах — прямых, обратных, со стечением согласных; в словах (в начале, в середине, в конце слова); во фразах; в спонтанной речи.

Согласно утверждению В.М. Акименко, обследование просодической стороны речи можно проводить с помощью следующих заданий: прочитать наизусть одно из стихотворений, прочитать выразительно небольшой текст, знакомый по содержанию. При обследовании отмечаются качества голоса — сила, высота, тембр, назализованность, твердая или мягкая атака; темп речи — быстрый, медленный, ускоренный, замедленный; мелодико-интонационная сторона речи — интонация повествования, интонация восклицания, вопросительная интонация; разборчивость речи — нечетко произносимые звуки, нечетко произносимые слоги, нечеткое ударение в словах.

Для оценки состояний общих моторных функций и артикуляционной моторики в логопедической практике обычно используются тесты, разработанные Н.И. Озерецким и

многократно модифицированные многими исследователями (Л.И. Белякова, И. Кумала, Н.А. Рычкова и др.). Согласно данным, приведенным Е.Ф. Архиповой, тесты направлены на определение таких показателей, как статическая координация движений; динамическая координация движений; скорость движений; возможность осуществления одновременных движений; выполнение усложненной двигательной программы. Оценка выполнения тестов дается описательно. Отмечаются следующие показатели: повышение напряженности мышц, не участвующих в выполнении теста; тремор и другие виды гиперкинезов; синкинезии; полнота и точность выполнения; согласованность движений рук и ног; двигательная память; качество статической координации; качество динамической координации.

Проба 1. Постоять 10 секунд с открытыми глазами на носочках (на цыпочках), руки вдоль тела. Задание не засчитывается, если ребенок хоть раз коснулся пятками пола.

Проба 2. Скатать шарик из квадратного листа бумажной салфетки (5 см х 5 см) поочередно, сначала пальцами правой, а потом левой рук. Время выполнения для правой руки – 15 секунд, а для левой – 20. Задание не засчитывается, если ребенок помогал себе другой рукой или скатал недостаточно компактные шарики. Проба 3. Прыгая на одной ноге, преодолеть расстояние в 5 метров по прямой, сначала на правой, а потом, через промежуток в 30 секунд, на левой ноге. Задание не засчитывается, если ребенок отклонился от прямой больше, чем на полметра, размахивал руками, коснулся пола согнутой ногой.

Проба 3. Намотать нитку на катушку. Длина нитки 2 метра. Один конец ее закреплен на катушке. Сначала ребенок держит катушку в одной руке, а кончиками указательного и большого пальцев второй руки наматывает на катушку нить. Затем он меняет руки. Если ребенок крутит рукой, в которой держит катушку, то задание необходимо прервать. Оно не засчитывается.

Проба 4. Уложить спички в коробок. Перед ребенком кладут пустой спичечный коробок. По бокам – справа и слева - от него помещают ровные, одинаковые по количеству спичек ряды (по 10 в каждом ряду). Действуя одновременно двумя руками, брать спички за их концы большим и указательным пальцами из обоих рядов и класть в коробок. Время выполнения задания 20 секунд. Норматив: уложить в коробок не менее 5 спичек, взятых с каждой стороны. Задание не засчитывается, если движения обеих рук разновременные, уложено меньше, чем 5 спичек [3].

Таким образом, на основе анализа психолого-педагогической и логопедической литературы можно сделать вывод о том, что вопросами обследования детей с мозжечковой дизартрией занимались такие ученые, как В.М. Акименко, Г.В. Чиркина, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина и многие другие. В своих исследованиях они показывают, что обследование детей с мозжечковой дизартрией состоит из изучения медицинской документации, сбора анамнестических данных, исследования состояния артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры, звукопроизношения, просодической стороны речи, а также общих моторных функций и артикуляторной моторики. В ходе обследования особое внимание уделяется общим моторным и артикуляционным функциям.

Библиографический список:

1. Акименко В.М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями / В.М.Акименко. – Р. н/Д : Феникс, 2015. – 45с. (1)
2. Акименко В.М. Новые логопедические технологии / В.М. Акименко. – Ростов н/Д.: Феникс, 2014. – 234 с. (2)
3. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е.Ф. Архипова – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 319 с. – (Высшая школа). (3)
4. Баряева Л.Б. Программа воспитания и обучения дошкольников с тяжелыми нарушениями речи. / Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина, Г.Г. Голубева и др.; Под ред. проф. Л.В. Лопатиной. – СПб: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2009. – 415 с. (4)
5. Мастюкова Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 2012. – 170 с. (6)

Демонова Ярославна Олеговна
Demonova Yaroslavna Olegovna

Аспирантка Кубанского государственного университета, факультет истории, социологии и международных отношений, направление «Социальные институты, структуры и процессы».

E-mail: demonova.y.o@gmail.com

УДК 316.4

ПРЕКАРНАЯ ЗАНЯТОСТЬ ИЛИ ПРЕКАРНЫЕ РАБОТНИКИ?

PREKARNA EMPLOYMENT OR PRIKAMYE EMPLOYEES?

Аннотация: В статье регулирование рынка труда и социальная защита рассматриваются в одной плоскости совместно с такими факторами как всеобщее здравоохранение, размер неформальной рабочей силы и другими индикаторами, которые могут потребовать определенных показателей прекарной занятости на различных рынках труда. Приводятся примеры структур в истории социальной эпидемиологии, учитывающие факторы разного порядка. Например, тип поведения, требования к работе и социальный капитал, внимание к исторической и региональной неоднородности имеет решающее значение как для обоснованности инструментов, так и для эвристики конструкта.

Annotation: In the article, labor market regulation and social protection are considered in the same plane together with such factors as universal health care, the size of the informal labor force and other indicators that may require certain indicators of precarious employment in different labor markets. Examples of structures in the history of social epidemiology that take into account factors of different order are given. For example, the type of behavior, job requirements, and social capital, and attention to historical and regional heterogeneity are critical to both the validity of the tools and the construct's heuristics.

Ключевые слова: прекариат, прекариатизированная занятость, социальные структуры.

Keywords: precariat, prioritirement employment, social structure.

Поскольку неустойчивая занятость остается непроверенной концепцией, до сих пор неясно, относится ли она к социальным отношениям, т. е. к трудовым отношениям между покупателями и продавцами рабочей силы, или к индивидуальному признаку [1]. Превращение опасности в психологическую, а не социологическую конструкцию имеет последствия как для объяснения, так и для политики. Психологическая нестабильность привела бы к изменению поведения «уязвимых» работников, с тем чтобы они могли адаптироваться к рынку труда, в то время как ориентация на нестабильную занятость привела бы к изменениям в политике рынка труда (например, выплата пособий по безработице, активная политика на рынке труда, прожиточный минимум или «гибкость» рынков труда) [6].

Когда ненадежные трудовые отношения сводятся к свойству человека (например, вес или рост, как у «уязвимых» или «ненадежных» работников), трудовые отношения остаются теоретически и эмпирически невидимыми, гарантируя, что никакая политика на рынке труда не может быть основана на выводах, которые могли бы бросить вызов текущим рыночным условиям [7]. От этого теоретического ограничения страдают распространенные меры неустойчивой занятости. При использовании одного показателя субъективной нестабильности (например, незащищенности на работе) или шкалы, в которой трудовые отношения сочетаются с психосоциальными показателями, нетрудно представить неустойчивую занятость в качестве индивидуального признака [5]. Такое овеществление несет дополнительную опасность создания искусственно обособленной группы «уязвимых» работников, сводя к минимуму проблемы занятости, возникающие в связи с оставшейся рабочей силой.

Занимаясь изучением вопроса о соотношении личностных и социальных факторов в вопросе прекариатизации труда, ряд исследователей проводят интервью с работниками разного пола, возраста, проживающих в разных странах. Целью данного опроса является анализ жизненных историй данных работников, которые относятся к прекариату по набору социальных факторов [1]. Рассмотрим несколько примеров результатов интервью.

Пример первый. Анне 30 лет, она живет в Кракове. Она переехала туда несколько лет назад, когда начала учиться. Она имеет степень магистра в области внешней торговли и в настоящее время работает в польской компании по производству продуктов питания, в ее отделе транспорта и

логистики. У нее есть срочный трудовой договор, но в течение первого года она работала на основе Гражданского договора. Анна работает более 40 часов в неделю и одну субботу в месяц она должна работать без какой-либо дополнительной оплаты, независимо от того, идет ли смена на три или 12 часов, что часто бывает. С ее зарплатой очень трудно сводить концы с концами. Она не может позволить себе купить или снять квартиру. Поэтому, Анна делит квартиру со своими друзьями. Анна теперь сталкивается с огромной проблемой в поиске другой работы. Она часто работает в ночную смену на очень холодном складе и недавно перенесла сложную операцию, из-за которой ее нынешние условия работы стали очень опасными для ее здоровья. Ее руководство не хочет менять свой рабочий график. Эта ситуация серьезно влияет на ее жизнь и ее способность поддерживать себя в будущем

Пример второй - история Макса. Макс только что исполнилось 40 лет, и он живет в Мюнхене, одном из самых дорогих и эксклюзивных городов Германии. Он работает преподавателем в университете на 50% по временному контракту, остальные 50% финансируются за счет внешнего финансирования исследований. Хотя он успешно завершил свою кандидатскую диссертацию в начале 30-х годов, Макс не смог найти постоянную постоянную работу. С момента получения первой степени в середине 1990-х годов он периодически сталкивался с безработицей. Он также постоянно сталкивается с возможностью того, что его существующий контракт не будет продлен. Вместе с тем, что финансирование исследований сильно сократилось в последние годы, его перспективы выглядят действительно очень мрачно. Хотя за последние годы он заработал относительно неплохо, его поздний выход на рынок труда, а также случайные периоды безработицы означают, что у него очень мало сбережений. Перспектива очередного периода безработицы заставила его задуматься о том, чтобы оставить университетское образование. Однако в возрасте 40 лет попытки найти другую работу вне сферы образования могут оказаться трудными. Одним из вариантов, который он рассмотрел, является переобучение, чтобы стать учителем средней школы. Хотя это потребует ухода с рынка труда на два года, это может в конечном итоге обеспечить ему безопасность, которой ему не хватало с тех пор, как он начал работать.

Пример третий. Роберту 31 год, он работает в Варшаве в спортивной розничной сети. Сейчас он имеет постоянный контракт, но в течение 10 лет имел только срочные контракты. Его работа не является полной занятостью, и в течение месяца Роберт работает около 126 часов. Он зарабатывает достаточно, чтобы выжить, но не жить достойно. Он снимает комнату с другими друзьями, потому что не может позволить себе купить/снять квартиру для себя. Эта ситуация сильно влияет на его личную жизнь. Роберт не может завести семью. Его друг работает неполный рабочий день и учится, но у них нет дохода, чтобы позволить им жить вместе. В прошлом Роберт имел дополнительные рабочие места, чтобы заработать дополнительные деньги. Но сейчас он активно участвует в профсоюзном движении и не успевает подобрать дополнительную работу. Роберт хочет закончить свое высшее образование, но, похоже, ему придется уехать за границу, чтобы улучшить свое финансовое положение и иметь возможность жить со своим женихом и создать семью.

Таким образом, из вышеприведенных примеров видно, что нельзя дать однозначный ответ на вопрос о том, что больше влияет на формирование прекарных форм занятости. Примеры интервью ярко иллюстрируют соотношение внутриличностных качеств людей, которые стали прекарными работниками и внешних социальных факторов, влияющих на выбор данных людей в сторону прекарной занятости. Рассуждая о проблемах мирового рынка труда и процессе его прекариатизации стоит обращать внимание на многие факторы разного порядка. Так например, учитывая эволюцию рынков труда в богатых странах и странах с переходной экономикой, набор условий занятости, известных как нестабильная занятость, неизбежно сохранится в обозримом будущем [9]. Одним из примеров является результат Европейской рецессии. Вместо того чтобы полагаться на кейнсианскую или социал - демократическую политику, выход из Великой рецессии видится в дальнейшей прекаризации рабочего класса. К примеру, недавний рост испанской экономики был стимулирован реформой рынка труда, которая практически нейтрализует коллективные переговоры и новые трудовые контракты (80% из которых являются ненадежными) [3]. В рамках этого контекста социальные эпидемиологи имеют все возможности для документирования и объяснения взаимосвязи между нестабильной занятостью и здоровьем [2], с тем чтобы ссылка на политические решения была явной [8]. Специалисты в области общественного здравоохранения, в частности специалисты в области охраны труда, могут привлекать заинтересованные стороны и межотраслевые организации по ликвидации нестабильной занятости, включая законодательство, регулирование рынка труда [4].

Библиографический список:

1. Anderson B. Migration, immigration controls and the fashioning of precarious workers. *Work Em- ploy Soc* 2010; 24:300-17.
2. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: un- derstanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health* 2014; 35:229-53.
3. Black WK. Spain rains on the austerity victory pa- rade. *Challenge* 2014; 57:42-53.
4. Casale G, editor. *The employment relationship: a comparative overview*. Oxford: Hart Publishing; 2011.
5. Gould SJ. *The mismeasure of man*. New York: Nor- ton & Company; 1981.
6. Lee S, McCann D. *Regulating for decent work: new directions in labour market regulation*. New York: Palgrave Macmillan; 2011.
7. Muntaner C. Invited commentary: on the future of social epidemiology – a case for scientific realism. *Am J Epidemiol* 2013; 178:852-7.
8. O' Campo P, Dunn JR. *Rethinking social epide- miology: towards a science of change*. New York: Springer; 2011.
9. Therborn G. *The killing fields of inequality*. Mal- den: Polity Press; 2014.

Научное издание

Коллектив авторов

Сборник статей XLIX Международной научной конференции «Человекознание»

ISBN 978-5-8807999-7-1

Журнал о гуманитарных науках «Гуманитарный трактат»