

Себеби, жогоруда айтылгандай, традициялык окутуу аркылуу да, интерактивдүү окутуу аркылуу да жаш муундарыбызды болочоктогу, уламдан улам татаалданып бараткан, ушунчалык тездик менен өзгүрүп жаткан дүйнөнү кыйналбай жашап келүүгө даярдоодо өз-өзүнчө алып кароо мүмкүн эмес. Ошондуктан алардын алгылыктуу жактарын ширелиштирүү зарыл [4,5].

Адабияттар:

1. «Кут билим» газетасы. №4 (29). 2002.
2. Төрөгелдиева К. М. Орто мектепте математиканы окутуунун методикасы. Бишкек, 2006.
3. «Билим булагы» газетасы. №24, 25. 2006.
4. Математика. Жалпыбилимберүүчү ортомектептер үчүн программа. 5-10 класстар. Б., 2008.
5. Паламарчук В.Ф. Школа учит мыслить. М., 1997.

Рецензент: канд. пед. наук, доц. Салиева Г.С.

УДК 377.112.4.

Турдубекова Г. Т.
КГУ им. И.Арабаева
Бишкек, Кыргызстан
G.T. Turdubekova
I.Arabaev KSU
Bishkek, Kyrgyzstan

**ЦЕРЕБРАЛДЫК ШАЛ ООРУЛУУ БАЛДАР ҮЧҮН
ЛОГОПЕДИЯЛЫК ТҮЗӨТҮҮ ИШТЕРИН УЮШТУРУУ**

**ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
С ДЕТЬМИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

**ORGANIZATION OF SPECIAL LOGOPEDIC WORK
WITH CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY**

Аннотация: Бул макалада церебралдык шал оорусу бар балдарды өнүктүрүү жана ал балдарды коомго кошууда логопедиялык түзөтүү иштерин уюштуруу каралат. Иш алып баруудагы негизги багыттар каралат. Практикалык тажрыйбанын негизинде логопедиялык түзөтүү жумушун уюштуруу, ар бир баланын жаш курагына жана жекече өзгөчөлүгүнө жараша иш алып баруу сунушталган.

Негизги сөздөр: балдардын церебралдык шал оорусу, логопедиялык-түзөтүү, кептин жалпы жетишпестиги, кептин системалдуу жетишпестиги, кептин өнүгүүсүнүн кечигүүсү.

Аннотация: В данной статье рассмотрены проблемы развития и социализации детей с детским церебральным параличом. Выделены основные направления работы. На основе практического опыта автором предлагается организовать коррекционно-логопедическую работу в соответствии с возрастом ребенка и его индивидуальными потребностями.

Ключевые слова: детский церебральный паралич; общее недоразвитие речи, системное недоразвитие речи, коррекционно-логопедическая работа.

Annotation: This article describes the problems of development and socialization of children with cerebral palsy. Highlights the main areas of work. On the basis of practical experience, the author is invited to organize remedial logopedist work in accordance with the child's age and individual needs.

Key words: cerebral palsy; delayed speech development; general hypoplasia of speech; systemspeech under development; correct-speech therapistwork.

Детский церебральный паралич – это заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих зон головного мозга, которое заключается в неспособности выполнять произвольные движения и поддерживать позу. Это заболевание связано с патологией головного мозга, сформировавшейся до рождения ребенка.

Основная характеристика ДЦП - это нарушение движения.

Нарушение двигательной сферы заключается в следующем:

1. Нарушение координации движения:

- а) повышение мышечного тонуса;
- б) участие в движении тех мышц, которые не должны в нем участвовать.

2. Невозможность удержания позы.

Часто, у ребенка, больного ДЦП, могут быть поражены не только отделы головного мозга, отвечающие за движение, но и многие другие. В таких случаях у ребенка наблюдаются сопутствующие заболевания такие как: умственная отсталость, эпилепсия, задержка развития и роста, деформация позвоночника, нарушения слуха, зрения и речи, слюнотечение, недержание мочи, аномалии восприятия и ощущений.

Формы нарушений речи у детей, больных ДЦП разнообразны. Это связано с вовлеченностью в патологический процесс различных мозговых структур.

Остановимся на задержке речевого развития у детей дошкольного и младшего школьного возраста, больных детским церебральным параличом, поскольку именно речевое развитие способствует адаптации и социализации ребенка в социуме.

Задержка речевого развития (ЗРР) – это более позднее начало речи, замедление темпа и искажение ее формирования, что обусловлено задержкой развития мозга. ЗРР отмечается уже с доречевого периода, который затягивается на 2-3 года.

К 1 году у детей с ДЦП наблюдается снижение в потребности речевого общения. При этом дети предпочитают общаться жестами, мимикой.

Сроки появления речи у детей с ДЦП колеблются в зависимости от локализации и тяжести поражения мозга, состояния интеллекта, времени начала работы с логопедом.

При ДЦП наиболее медленные темпы речевого развития отмечаются в первые три года жизни ребенка. Как правило, на втором году развитие мелкой моторики значительно опережает развитие речи.

При ДЦП наблюдается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетической.

У детей с ДЦП в этом возрасте очень медленно формируется собственная речь и распространяются предложения, снижена внятность речи, задерживается восприятие и воспроизведение речи, низкая речевая активность, преобладают отдельные слова (иногда – короткие предложения), тяжело формируется связь между словом, предметом и действием.

У детей с церебральным параличом нарушено произношение звуков вследствие нарушения функции артикуляционного аппарата. При этом в начале речевого развития многие звуки отсутствуют, далее часть их произносится искаженно, что приводит к невнятности речи.

Возрастное развитие речи детей с ДЦП в основном зависит от состояния интеллекта.

Целью коррекционно-логопедической работы с детьми, страдающими ДЦП, является постепенное развитие и коррекция движений руки, формирование мелкой моторики. Это обеспечивает своевременное развитие речи ребенка, его личности и адаптацию в обществе.

Работа с такими детьми должна начинаться в раннем возрасте, так как нарушения движений приводят к вторичной задержке развития других функций.

Вся работа строится на основе изучения нарушенных и сохраненных функций, а также их использования.

Ребенок, страдающий ДЦП, эмоционально не зрелый, поэтому индивидуальные занятия проводятся в игровой форме, которая вызывает у него интерес и способствует улучшению работоспособности за счет повышения психического тонуса[1].

Очень часто у детей с данным видом нарушений наблюдаются проблемы в речевом общении, эта установка на избегание большого количества речевых контактов сохраняется на не-

скольких занятиях. Для эффективной лого-коррекционной работы мы завоевываем доверие ребенка с помощью различных логопедических игр, восстанавливаем и укрепляем потребность речевого общения. Огромное значение в данном процессе играет положительный эмоциональный фон занятий. Для занятий с данными детьми подбираются упражнения, где логика построения заданий такова, что их выполнение не травмирует психику ребенка, не создает комплекса неуспешности.

При планировании лого-коррекционного занятия с данным видом нарушений мы учитываем наличие следующих компонентов:

включение в занятие элементов игры в соответствии с личностными особенностями ребенка и его психоэмоциональным уровнем развития;

прием и обеспечение положительного эмоционального настроения ребенка;

четкую постановку целей и задач;

способ и качество оценки выполненной ребенком работы.

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

Организуются упражнения по нескольким направлениям:

отработка диафрагмального дыхания;

отработка носового вдоха и ротового выдоха;

отработка ротового выдоха;

отработка плавного длительного ротового выдоха.

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

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

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

Анализ анамнестических данных обследованного нами контингента детей в Реабилитационном Центре позволил сделать следующие выводы относительно причин ДЦП. Вредными факторами, вызвавшими центральные мозговые нарушения у детей являются преждевременные роды с разной степенью недоношенности, патология беременности (перенесенные матерью инф. болезни, токсикоз 1-й, 2-й половины беременности, длительная угроза выкидыша) акушерская помощь в родах с применением медикаментозной стимуляции по поводу слабой родовой деятельности; наложение щипцов, выдавливания; осложнения в родах (асфиксия, обвитие шеи пуповиной, стремительные роды). Но эти данные нельзя считать абсолютно достоверными, потому что в центр поступает много детей из социально неблагополучных семей, а также сироты. Иногда нет возможности ознакомиться с полным анамнезом. Часто родовая травма как бы «накладывается» на дизэмбриогенез – как следствие имеет место сочетание нескольких различных повреждающих факторов. Двигательные расстройства при ДЦП охватывают различные стороны моторики – пирамидную иннервацию, экстрапирамидную регуляцию позотонических автоматизмов, корковые механизмы формирования целенаправленных двигательных актов. Высшие интегративные центры не влияют на примитивные двигательные рефлекторные реакции, в результате чего они длительное время не угасают, становятся патологическими, мешают развитию произвольной моторики. Тонические рефлексы проявляются в сочетании с патологическим мышечным тонусом.

Выделяют следующие клинические формы ДЦП:

- диплегическая
- гемиплегия
- атонически-астатическая
- гиперкинетическая.

Степень психических расстройств варьирует от легких до тяжелых нарушений. У многих детей страдает эмоционально-волевая сфера, имеют место различные степени интеллектуально-го недоразвития. Частота нарушения речи при ДЦП составляет 80–85% (по разным источникам), среди детей нашего учебного заведения – 50–60%. Чаще это дизартрии. Дизартрия – это нарушение произношения и просодической стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Важное значение в патогенезе речевых нарушений у детей с ДЦП имеет двигательная патология. К особенностям нарушения моторики артикуляционного аппарата при дизартрии следует отнести:

- недостаточность произвольных артикуляционных движений
- нарушения мышечного тонуса в речевом аппарате и проприоцептивной афферентной импульсации от него
- наличие гиперкинезов и синкинезий.

Имеющиеся при ДЦП тонические рефлексы негативно влияют на тонус мышц артикуляционного аппарата. С учетом уровня локализации поражения двигательного аппарата речи выделяют: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую и корковую формы дизартрии. Как правило, дизартрии носят смешанный характер, поэтому логопедический диагноз ставится по ведущей форме.

Конечно, форма дизартрии соотносится с формой ДЦП. Так, при гемиплегической форме чаще возникает псевдобульбарная дизартрия, при атонически-астатической-мозжечковая, при гиперкинетической – экстрапирамидная. При дизартрии, как правило, возникают вторичные нарушения в виде расстройств формирования всех компонентов речевой системы. Нарушается формирование фонематических процессов, лексического и грамматического строя речи. Эти вторичные нарушения вместе с первичным дефектом – расстройствами моторики речевого аппарата – указывают на возникновение при дизартрии общего недоразвития речи [2].

Таким образом, все дети с церебральным параличом и дизартрией нуждаются в комплексной системе логопедических мероприятий, направленных на развитие произносительной стороны речи и фонематических процессов, формирование лексического и грамматического строя речи. Поскольку клиническая картина речевых расстройств может иметь весьма сложный характер, включать в себя клинические проявления различных форм патологии речи: алалия и дизартрии, заикание и дисграфии и др., это усложняет не только их диагностику, но и выбор лечебно-коррекционной тактики.

Распространенная среди учащихся вспомогательных школы – такая сложная речевая патология, как системное недоразвитие речи при олигофрении, осложнённое дизартрией и дислексией или дизартрией и дисграфией. Таким образом, для успешной логопедической работы необходимо определение этиологии, механизмов, симптоматики каждого речевого нарушения, выделение ведущих расстройств, соотношение речевой и неречевой патологии в структуре дефекта. Спецификой логопедической работы для детей с ДЦП является сочетание ее с медикаментозным лечением, физиотерапией, массажем, общей лечебной физкультурой.

На логопедических уроках используется общая моторная разминка, а также дыхательная, голосовая, артикуляционная гимнастика, дифференцированный артикуляционный массаж с применением вибромассажера, электростимулотерапия, Общая моторная гимнастика. Необходимость ее применения определяется общностью нарушений общей и речевой моторики при ДЦП, возможностью положительного влияния двигательных упражнений на общее состояние организма. Учитывая психические особенности детей с ДЦП, необходимо применение в начале занятия, во время общей моторной гимнастики, мажорной музыки. Так, в практике работы специальных реабилитационных занятий по разработке опорно-двигательного аппарата негативно отражается на состоянии речи детей. После общей разминки на логопедических уроках проводится дыхательная, голосовая и артикуляционная гимнастика. Их применение обусловлено тре-

мя соответствующими синдромами дизартрических расстройств. Постановка звуков осуществляется методом фонетической локализации-пассивного предоставления артикуляционным органам нужного положения. Обязательным на любом этапе логопедической коррекции выборочный артикуляционный массаж [3]. Достаточно высокие результаты логопедической работы позволяют достичь использование электростимулотерапии, с помощью которой значительно быстрее осуществляется автоматизация звуков, особенно при псевдобульбарной дизартрии у детей с нормальным интеллектом. Таким образом, для успешной работы по преодолению сложной речевой патологии у детей с ДЦП необходим комплексный подход с учетом этиопатогенетического принципа.

Литература:

1. Волков Л. С., Лалаев Р.И. Логопедия. М.: Просвещение, 1989.
2. Двякова Е. А. Логопедический массаж. М.: Академия, 2005.
3. Слепович Е. С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития. Мн.: Народная света, 1989.

Рецензент: канд. пед. наук, проф. Тилекеев К.М.

УДК 372.881.111.1: 004

Чомокеева К.У.
КГУим. И. Арабаева
Бишкек, Кыргызстан
K. U. Chomokoeva
I. Arabaev KSU
Bishkek, Kyrgyzstan

ТЕРС КӨНУГҮҮЛӨРДҮН СЕМАНТИКА-СИНТАКСИСТИК БӨЛҮШТҮРҮҮЛӨРДҮН ПРИНЦИПИ

СЕМАНТИКО-СИНТАКСИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП КЛАССИФИКАЦИИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

SEMANTIC-SYNTACTIC PRINCIPLE OF CLASSIFICATION OF NEGATIVE PROPOSALS

Аннотация: Бул макалада терс сүйлөмдөгү типологиясына семантико-синтаксистик жакындоо каралып жатат. Жалпы жана жекелик терстикке критикалык анализ жүргүзүлөт, формалдык жана семантикалык критерияларга негизделген, ошондой эле бүгүнкү күндө аны англис тилинде колдонуу жыйынтыгы көрсөтүлөт.

Негизги сөздөр: баш тартуу критерийи; жалпы каршы жеке каршы сүйлөмдөр; жалпылоочу сүйлөм мүчөлөрү; жалпылоо менен сүйлөм.

Аннотация: В данной статье рассматривается семантико-синтаксический подход к типологизации отрицательных предложений. Проводится критический анализ традиционной теории «общего и частного» отрицания, рассматривается более общая классификация отрицательных предложений, основанная на формальных и семантических критериях, а также демонстрируются результаты ее применения к современному английскому языку.

Ключевые слова: категория отрицания; негатор; общеотрицательное/частно-отрицательное предложение; обобщающее отрицание; отрицательный/положительный обобщающий член предложения; предложение с обобщенным/необобщенным отрицанием; прилагательное/приименное отрицание; семантико-синтаксическая квалификация

Annotation: In this article, we consider a semantic-syntactic approach to the typologization of negative sentences. A critical analysis of the traditional theory of "general and particular" negation is carried out, a more general classification of negative sentences is considered, based on formal and semantic criteria, and the results of its application to modern English are demonstrated.