

- Крымский С.Б. Научное знание и принципы его трансформации / Киев., Наукова Думка, – 2018.
- Ранацевич Е.С. Педагогика: Большая современная энциклопедия / М., Современное слово, – 2015.
- Лурия А.Р., Виноградова О.С. Объективные исследования динамики семантических систем // семантическая структура слова / М., Наука, – 2001.
- Жаналина Л.К., Мусатаева М.Ш. Практический курс русского языка: Учебник / Алматы., – 2005.

**НУРСЕИТОВА, А.К.,
СЕМАНТИКА ӨЛКЕСІ АТТЫ ЛИНГВИСТИКАЛЫҚ ТҰЖЫРЫМДАМА ҒЫЛЫМИ
МӘТІНДЕРДІ МЕНГЕРУІНДЕ**

Бұл мақалада жоғарғы оқу орны студенттердің ғылыми мәтінді түсінудегі қиындықтарының себептері қарастырылған. Оқу мәтінмен жұмыс істеген кезде білім алушылардың мақсаты мәтінді түсінуі емес оны жаттау. Бұның себебі- студенттердің санасында жекелеген терминдердің ғылыми түсініктердің ортақ жүйесін ұйымдастырылмауынан деп эксперимент бойынша анықталған. Оқу дәрежесін ұлғайту үшін, студенттерде ғылыми ұғымдар – жеке термин бірлік жүйесіне, жеке санада ұйымдастыру үшін ғылыми мәтіннің ерекшеліктері анықталынған.

Оқу тәртібін ұғымдық – терминологиялық базада, яғни «семантика өлкесі» атты лингвистикалық тұжырымдаманың негізінде ұйымдастыра алатыны туралы көрсетілген. Әрбір сөздің «семантика өлкесі» тіл пайдалауының ең дұрыс нұсқасы болып табылады. Оқу пәнінің түсініктеме-терминологиялық базасы «семантика өлкесі» атты лингвистикалық тұжырымдамасының негізінде қалыптасуы мүмкін екендігін көрсетілген.

Кілт сөздер: семантика өлкесі, ғылыми мәтін, түсіну, термин, ғылым.

**NURSEITOVA, A.K.,
LINGUISTIC CONCEPT OF THE SEMANTIC FIELD IN TEACHING TO UNDERSTAND
SCIENTIFIC TEXT**

The following article studies the reasons why higher education students experience difficulties to understand scientific texts. Working with scientific texts students set themselves a goal to learn the text by heart without trying to understand it. Empirical studies show that the reason of the current issue is the absence of organising separate terms into the system of scientific concepts. The aim of the paper is to improve the methodology forming among students scientific conceptual and terminology basis. The article investigates specificity of scientific texts and determines the possibilities of enhancing the process of scientific texts' comprehension based on the concept of 'semantic field'. 'Semantic field' of a word provides an optimal use of lexical system in speech activity. It is shown that conceptual and terminology framework of discipline may be formed on the basis of the linguistic concept of the 'semantic field'.

Key words: semantic field, scientific text, understanding, term, science.

УДК 376.37

Лемехова, В.К.,
магистр специального образования,
преподаватель кафедры
специального образования
КРУ им. А.Байтурсынова
Костанай, Казахстан

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД
В КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИИ УДОШКОЛЬНИКОВ**

Аннотация

В статье описаны особенности работы блоков головного мозга. Представлен краткий анализ нейропсихологии и механизм воздействия

нейропсихологического подхода на коррекцию дизартрии. Описана связь отделов головного мозга с речевым развитием дошкольников, а также роль нейропсихологии в диагностике и обследовании речевого развития дошкольников. Описаны основные проявления дизартрии у дошкольников, трудности возникающие в процессе обучения. Представлены этапы комплекса нейропсихологических упражнений для коррекции дизартрии у дошкольников и речевого развития в целом.

Ключевые слова: дизартрия, дошкольники, нейропсихология, нейропсихологический подход, речевое развитие, обучение.

1. Введение

Всестороннее развитие детей с различными нарушениями речи зависит в наибольшей степени от понимания сущности дефекта и особенностей проявления и влияния дефекта на ребёнка. От грамотной диагностики речевого нарушения у дошкольников зависит правильное обоснование содержания, методики коррекционного воздействия.

Одним из эффективных способов диагностики дизартрии и в целом речевых нарушений является нейропсихологический подход в диагностике. Остановимся на определении понятия «нейропсихология» [1].

2. Материалы и методы

Нейропсихология была разработана и открыта знаменитым ученым Александром Романовичем Лурия. Нейропсихология изучает особенности нарушения психических процессов в результате локальных поражений головного мозга. Нейропсихологическая практика предусматривает анализ причин недоразвития речи, причин школьной неуспеваемости, связанной с индивидуальными особенностями онтогенетического развития мозга, для выявления возможных механизмов компенсации расстройств психических функций, оценку динамики коррекционного обучения и решения проблемы предупреждения недоразвития функциональных систем психики ребенка. Теоретическая основа метода нейропсихологического изучения разработана А.Р. Лурия и его сотрудниками (Л.С. Цветковой, Е.Н. Винарской, Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной и др.). Иначе говоря, нейропсихология изучает взаимодействие зон головного мозга с работой психических функций. Например, какая зона включается, когда человек говорит, пишет или читает. Необходимо знать три блока головного мозга: энергетический блок; блок приёма, хранения и переработки информации; блок регуляции и контроля.

Первый блок мозга – энергетический, отвечает за эмоциональную окраску психической деятельности ребёнка. Например, когда ребёнок переживает страх или расстройство, или радость и удовольствие. Кроме эмоционального окрашивания поведения ребёнка, этот блок отвечает за регуляцию памяти, внимания, обрабатывает информацию о работе внутренних органов, так же регулирует их состояние. Логопеду и дефектологу для грамотной коррекционной работы очень важно знать признаки нарушенного развития блоков головного мозга. Для того, чтобы определить признаки нарушения в работе первого блока мозга, нужно обратить внимание на ряд «маркеров»:

- ребёнок вялый, быстро истощается энергетический запас, быстро устаёт;
- ребёнок не может регулировать свои эмоции;
- у ребёнка есть различные аллергии;
- ребёнок, который имеет нарушения развития первого блока, часто болеет;
- слабая мелкая моторика;
- наблюдается гипер- или гипотонус;
- наличие синкенезий;

Второй блок головного мозга – блок приёма, хранения и переработки информации, развивается у детей в возрасте 3-7 лет и регулирует работу анализаторных систем: зрение, слух, кожно-тактильные ощущения и обоняние. У ребёнка с нарушенным развитием второго

блока головного мозга наблюдаются дезориентация в пространстве, нарушения в координации движений, и наблюдаются неуклюжесть и неловкость в движениях.

Третий блок головного мозга – блок регуляции и контроля за осуществлением психической деятельности. Этот блок формируется в период с 7 до 15 лет, а окончательное созревание закачивается к 20 годам.

Если 3 блок имеет нарушения, то:

- ребёнок часто отвлекается;
- у ребёнка различные нарушения письма;
- речь однообразная, скудный словарный запас [2].

3. Результаты и обсуждение

На сегодняшний день с помощью компьютеризации методов исследования функций и структур нервной системы (компьютерная и магнитно-резонансная томографии головного мозга, нейросонографические исследования, компьютерный анализ электроэнцефалограмм, электромиограмм и вызванных потенциалов и другие), можно достоверно установить структурный и функциональный дефект мозга.

Родители ребёнка, который имеет речевые нарушения, обращаются в первую очередь к логопеду. Жалобы родителей на речь ребенка могут быть такими: «каша во рту», «невнятная речь», «плохо говорит». Логопеду необходимо правильно определить диагноз, причины появления речевых нарушений, разработать план коррекционной работы и организовать взаимодействие с родителями ребёнка.

Благодаря нейропсихологическим подходам в профилактике, диагностике и коррекции речевых нарушений логопед может более грамотно и эффективнее организовать и спланировать коррекционную работу. На сегодняшний день нейропсихологическая диагностика основывается на научных исследованиях Т.В. Ахутиной, С.Н. Котягина, Н.М. Пылаевой, А.В. Семенович, Л.С. Цветковой, Л.В. Яблоковой, которые разработали методики, с помощью которых можно осуществить следующие задачи: определить сильные и слабые стороны высших психических функций у ребёнка; определить степень влияния особенностей высших психических функций на речевое развитие ребёнка; выстроить эффективную и грамотную работу по коррекции речевых нарушений.

Высшие психические функции рассматриваются как системные или комплексные образования, которые содержат определенные компоненты, опирающиеся на соответствующий участок головного мозга, и выполняет свою работу. Нарушение в работе какого-либо компонента оказывает системные изменения всей работы системы.

Речь – это высшая психическая функция, которая опирается на работу анатомо-физиологические основы, реализуется сложными структурными образованиями, объединённые в центральный отдел головного мозга. Поэтому для понимания работы головного мозга и структуры речевого нарушения необходимо знать нейропсихологию логопеду. Логопед должен знать какие нарушения головного мозга оказали влияние на речевое развитие ребёнка, как воздействовать на тот или иной отдел головного мозга, чтобы организовать коррекционную работу, влияющие на речевую деятельность ребёнка. Исходя из сказанного, для эффективной коррекции речевых нарушений необходимо знать и владеть основами нейропсихологического подхода, нейропсихологическими приёмами, технологиями, потому что именно они являются базой для успешной логопедической коррекции.

Т.Г. Визель даёт определение речевые нарушения с позиции нейропсихологии: главное условия освоения речевой функции – это взаимосвязь внешних стимулов (звуки, зрительные образы) с той частью головного мозга, которая обрабатывает их в речь (область речевого механизма). Чтобы такая взаимосвязь была продуктивной, между областями существуют проводники (белые волокна). Если все области работают правильно, то речевые навыки развиваются успешно. Если проводники работают неправильно, то нет формирования речевой функции, а если работают частично, то в речевой деятельности образуются грубые нарушения. Когда происходит нарушение проводящих путей необходимо сформировать и

развивать обходные пути, расширять область внешних стимулов, через расширение многообразия сенсорных ощущений (тактильных, вкусовых, мимика и жесты). Если нарушение очаговое происходит, то используется пластичность детского мозга и развивается замещающая или компенсирующая область.

Такой метод коррекции речевых нарушений осуществим под специальным воздействием логопедической, нейропсихологической и медицинской помощи. Комплексное воздействие приводит к организации единого функционирования системы головного мозга и обеспечивает всестороннее и полноценное развитие личности ребёнка [3].

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, которое происходит из-за недостаточной иннервации речевого аппарата. Ведущим проявлением дизартрии является нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, которое связано с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Симптоматика дизартрии проявляется в разной степени тяжести и зависит от степени поражения нервной системы. Типичными проявлениями дизартрии является искажение отдельных звуков, невнятная речь, пропуск или замена звуков. Дизартрия имеет сложный характер и является частью того или иного неврологического синдрома, поэтому рассматриваемое речевое нарушение требует комплексной коррекции.

Остановимся подробнее на симптоматике дизартрии. Из-за нарушения передачи импульса из коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов сигналы к мышцам (дыхательным, голосовым, артикуляторным) не поступают. Отсюда происходит нарушение функционирования основных черепно-мозговых нервов, которые имеют прямое отношение к речи (тройничный, лицевой, подъязычный, языкоглоточный и блуждающий нерв).

✓ Тройничный нерв иннервирует жевательные мышцы, нижнюю часть лица. При поражении тройничного нерва возникают трудности в открывании и закрывании рта, жевании, глотании, движениях нижней челюсти.

✓ Лицевой нерв иннервирует мимическую мускулатуру лица. Когда происходит поражение лицевого нерва, лицо у человека лишено эмоциональной окраски, оно амимично, создаётся ощущение маски на лице, человеку трудно зажмурить глаза, поднять или нахмурить брови, а также надуть щёки.

✓ Подъязычный нерв иннервирует мускулатуру двух передних третей языка. Если происходит поражение подъязычного нерва, то язык сильно ограничен в движении, возникает затруднения в удержании языка в заданном положении.

✓ Языкоглоточный нерв иннервирует заднюю треть языка, мышцы глотки и мягкого нёба. При поражении – возникает носовой оттенок голоса, наблюдается снижение глоточного рефлекса, отклонение маленького язычка в сторону.

✓ Блуждающий нерв иннервирует мышцы мягкого нёба, глотки, гортани, голосовых складок, дыхательную мускулатуру. Поражение ведёт к неполноценной работе мышц гортани и глотки, нарушению функции дыхания.

При дизартрии наблюдаются артикуляторная апраксия (нарушения произвольных движений артикуляционных органов). Апраксия возникает из-за недостаточности кинестетических ощущений. Артикуляторная апраксия приводит к нарушенному звукопроизношению, которое имеет характерные особенности:

✓ искажаются и изменяются звуки, которые имеют похожую артикуляцию

✓ неправильное произношение звука может быть непостоянным: звук произносится иногда правильно, иногда неправильно.

Артикуляторная апраксия бывает двух видов:

- Кинестетическая, которая связана с патологией теменных отделов головного мозга, характеризуется трудностями нахождения отдельной артикуляторной позы.

- Кинетическая, которая обусловлена патологией премоторных отделов мозга. При этом виде апраксии нарушается динамическая организация артикуляторных движений, затруднен переход от одного звука к другому. Наблюдаются повторы звуков, слогов,

пропуски, перестановки и вставки.

Ребёнок с дизартрией испытывает большие трудности в общении, в обращении с просьбой, ему трудно сказать о своих желаниях и проблемах. Сейчас в дошкольных учреждениях увеличивается число детей, имеющих речевые нарушения, в частности, с дизартрией различной степени тяжести и разного вида. В дошкольном возрасте дети с дизартрией эмоционально неустойчивы, двигательно беспокойны, раздражительны, склонны к перепадам настроения, суетливы, проявляют грубость и непослушны. При переутомлении двигательное беспокойство усугубляется, наблюдаются реакции истероидного типа, т.е. дети падают на пол, кричат и плачут, чтобы получить желаемое.

Другие проявления дизартрии наблюдаются в пугливости детей, заторможенности в незнакомой обстановке, избегают трудности, плохо адаптируются в изменённых условиях. Моторика у детей с дизартрией нарушена и проявляется в неловкости, недостаточно развитой координации движений, дети неловкие в самообслуживании, отстают от сверстников по ловкости и точности движений. Дети с дизартрией физически ослаблены, им сложно выполнять ритмичные упражнения и танцевальные связки, потому что они не попадают в ритм. Детям из-за недостаточно развитой моторики сложно застегнуть пуговицы и замки, шнуровать обувь и держать карандаш или ручку. Так же дети с дизартрией поздно начинают писать, поэтому не проявляют интерес к рисованию и другим видам заданий ручной деятельности. В школе у таких детей непонятный почерк. В школе отмечаются нарушения интеллектуальной деятельности: низкая умственная работоспособность, нарушения памяти и внимания.

Для развития и коррекции интеллектуальных возможностей и способностей ребёнка с дизартрией полезно в сочетании с логопедическим воздействием вводить комплексы кинезиологических упражнений. Такие упражнения способствуют развитию межполушарного взаимодействия, тем самым обеспечивает слаженную работу полушарий мозга. Уровень речевого и интеллектуального развития находится в тесной связи с мелкой и крупной моторикой. Организация и регуляция движений осуществляется в головном мозге и зависит от активности двух полушарий. Полушарие более активное определяет стратегию мышления, эмоциональное реагирование, восприятия, памяти, интеллектуальная активность. Комплекс кинезиологических упражнений позволяет улучшить память, внимание, речь, пространственное представление, мелкую и крупную моторику, снизить утомляемость, повысить работоспособность. Важно при коррекции речевых нарушений обращать большое внимание на двигательные возможности ребёнка, потому что речь – это тоже движение определённых мышц и органов. Применение нейропсихологических упражнений способствует преодолению и коррекции имеющихся у речевых нарушений и создаёт базу для успешного преодоления психоречевых нарушений, что делает работу логопеда более качественной и эффективной. В коррекционной работе логопеды ищут наиболее эффективные методы с учетом особенностей психических процессов и поведения учеников [4].

Под воздействием кинезиологических упражнений наступают положительные структурные изменения в организме. Изменения зависят от интенсивности нагрузки. Комплексы кинезиологических упражнений включают в себя:

- дыхательные упражнения;
- упражнения на растяжку, снижающие и оптимизируют мышечное напряжение;
- пальчиковые игры и упражнения;
- глазодвигательные упражнения;
- упражнения для тела;
- упражнения для релаксации

Комплекс кинезиологических упражнений включает два этапа:

1. Подготовительный этап. Этап подразумевает самонастройку и ритмизацию. В этот этап входят упражнения на обогащение мозга кислородом, активизацию обширных зон головного мозга, что помогает быстро включаться в деятельность; упражнения на активизацию

моторных и сенсорных зон головного мозга, способствует успокоению, переключению внимания.

2. Второй этап. Во второй этап входят упражнения на развитие речевой деятельности, улучшают связь рук и глаз, способствуют осознанному чтению и письму, синхронизации работы полушарий, восприятию информации и лучшему запоминанию [5].

4. Выводы

Таким образом можно сделать вывод, что нейропсихологический подход в логопедической коррекции способствует более успешной работе, которая даст хорошие результаты. Логопеду кроме внешних проявлений в речевой деятельности детей с дизартрией обязательно нужно тесная взаимосвязь с неврологом и нейропсихологом, потому что без нейропсихологической коррекции, которая выстраивается по специальной программе, логопедическая коррекционная работа невозможна. Грамотная нейропсихологическая поддержка должна выстраиваться индивидуально, соответственно нейростатусу. Выстраиванию грамотной нейропсихологической и логопедической программы предшествует комплексное аппаратное обследование, нейропсихологическая и логопедическая диагностика. На сегодняшний день нейропсихологическая коррекция – это наиболее эффективный и безмедикаментозный метод помощи детям с дизартрией, не имеющий побочных действий, который направлен на тренировку мозга, а также конкретных зон головного мозга.

Список литературы

- Попова Р.Р. Детская клиническая психология / Казань. – 2015. – С.60-65.
Глозман Ж.М. Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении / Москва. – 2016. – С. 58-73.
Волкова Л.С., Шаховская С.Н. Логопедия. Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / Москва. – 1998. – С. 680.
Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия / Москва. – 2000. – С. 156-278. Энока Р.М. Основы кинезиологии. Учебное пособие / Киев. – 2000. – С. 256-279.

ЛЕМЕХОВА, В.К.,

МЕКТЕП ЖАСЫНА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДАҒЫ ДИЗАРТРИЯНЫ ТҮЗЕТУДЕГІ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТӘСІЛ

Мақалада ми блоктары жұмысының ерекшеліктері сипатталған. Нейропсихологияның қысқаша талдауы және нейропсихологиялық тәсілдің дизартрияны түзетуге әсер ету механизмі ұсынылған. Мақалада ми бөлімдерінің мектеп жасына дейінгі балалардың сөйлеу дамуымен байланысы, сондай-ақ мектеп жасына дейінгі балалардың сөйлеу дамуын диагностикалау мен зерттеудегі нейропсихологияның рөлі сипатталған. Мектеп жасына дейінгі балалардағы дизартрияның негізгі көріністері, оқу процесінде туындайтын қиындықтар сипатталған. Мектеп жасына дейінгі балалардағы дизартрияны түзету және жалпы сөйлеуді дамыту үшін нейропсихологиялық жаттығулар кешенінің кезеңдері ұсынылған.

Кілт сөздер: дизартрия, мектеп жасына дейінгі балалар, нейропсихология, нейропсихологиялық көзқарас, сөйлеуді дамыту, оқыту.

LEMEKOVA, V.K.,

NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH IN THE CORRECTION OF DYSARTHRIA IN PRESCHOOL CHILDREN

The article describes the features of the work of the brain blocks. A brief analysis of neuropsychology and the mechanism of the effect of the neuropsychological approach on the correction of dysarthria are presented. The connection of the brain regions with the speech development of preschoolers is described, as well as the influence of neuropsychology in the diagnosis and examination of the speech development of preschoolers. The main manifestations of dysarthria in preschoolers, the difficulties arising in the learning process are described. The stages of a complex of neuropsychological exercises for the correction of dysarthria in preschoolers and speech development in general are presented.

Key words: dysarthria, preschoolers, neuropsychology, neuropsychological approach, speech development, learning.