

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

Соколова Олеся Валерьевна

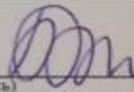
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ
С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ И ОБЩИМ
НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Логопедическое сопровождение детей с нарушениями речи

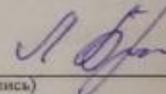
Допускаю к защите:

И.о. заведующего кафедрой
коррекционной педагогики
к.п.н., доцент Беляева О.Л.

19.11.2018 

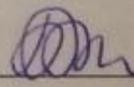
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
к.п.н., доцент Брюховских Л.А.

19.11.2018 

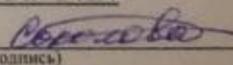
(дата, подпись)

Научный руководитель
к.п.н., доцент Беляева О.Л.

19.11.2018 

(дата, подпись)

студент
Соколова О.В.

19.11.2018 

(дата, подпись)

Красноярск 2018

Реферат

Магистерская диссертация на тему: «Сравнительное изучение особенностей диалогической речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и с общим недоразвитием речи III уровня» состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, включающего 41 источник и приложений. Объем работы: 64 страницы, включая 2 рисунка, 3 таблицы, 1 схему и 2 приложения.

Объект исследования: Диалогическая речь у старших дошкольников с ОНР III уровня и с кохлеарной имплантацией.

Предмет исследования: Особенности диалогической речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и с ОНР III уровня.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 194" г. Красноярск.

Цель исследования: Разработка практических материалов, отражающих содержание работы по развитию диалогической речи со старшими дошкольниками с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами, в соответствии с выявленными у них особенностями.

Задачи исследования:

- 1) Анализ специальной литературы по проблеме развития диалогической речи у старших дошкольников.
- 2) Экспериментальное исследование особенностей развития диалогической речи старших дошкольников с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.
- 3) Сравнительный анализ особенностей диалогической речи в группе детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.

- 4) Разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда отражающих содержание работы по развитию диалогической речи со старшими дошкольниками с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.

Методологическая основа исследования.

Методы исследования определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относится библиографический метод, ко вторым – наблюдение за детьми; констатирующий эксперимент и его анализ.

В результате проведенного исследования выявлены особенности сформированности диалогической речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и с кохлеарными имплантами. Разработаны практические материалы, раскрывающих содержание логопедической работы по коррекции и устранению особенностей диалогической речи у детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.

Представленные образцы рабочих программ логопедической направленности по развитию диалогической речи у детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами могут использоваться учителями-логопедами и учителями-дефектологами в практической деятельности. Так же, материалы исследования могут использоваться обучающимися ВУЗов на семинарских занятиях по дисциплинам «Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации, методика развития речи у детей с нарушениями слуха».

Апробация материалов осуществлялась:

– на научно-практической конференции студентов, аспирантов,

магистрантов «Современные технологии коррекционно-развивающей работы

с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья» (Красноярск, КГПУ им. В.П. Астафьева, 2017г.).

– путем публикации основных результатов исследования в сборнике материалов научно-практической конференции (Красноярск, 2017г.)

Abstract

Master's thesis on the topic: "Comparative study of the features of Dialogic speech in older preschoolers with cochlear implants and with General underdevelopment of speech level III" consists of an introduction, two chapters, conclusion, bibliography, including 41 sources and applications. Scope of work: 64 pages, including 2 figures, 3 tables, 1 diagram and 2 annexes. Object of research: the Dialogical speech of the senior preschool children with the ONR level III and cochlear implantation.

Subject of research: features of Dialogic speech in senior preschool children with cochlear implants and ONR III level.

Research base: municipal budget preschool educational institution "Kindergarten № 194" Krasnoyarsk.

The purpose of the study: Development of practical materials that reflect the content of the work on the development of dialogical speech with the senior preschool children with the ONR level III and those with cochlear implants, in accordance with the identified they features.

Research problem:

- 1) Analysis of special literature on the development of Dialogic speech in older preschoolers.
- 2) Experimental study of the peculiarities of dialogical speech development of senior preschool children with the ONR level III and those with cochlear implants.
- 3) Comparative analysis of the peculiarities of dialogical speech in the group of children with the ONR level III and those with cochlear implants.
- 4) Development of AOP and work programs teachers speech therapist reflects the content of the work on the development of dialogical speech with the senior preschool children with the ONR level III and those with cochlear implants.

Methodological basis of the study.

Research methods were determined in accordance with the purpose, hypothesis and objectives of the work. The study used both theoretical and empirical methods. The first is the bibliographic method, the second-observation of children; ascertaining experiment and its analysis.

The result of the study revealed the peculiarities of the formation of the dialogical speech of the senior preschool children with General underdevelopment of speech III level, and with cochlear implants. Developed practical materials that reveal the contents of speech therapy for the correction and elimination of peculiarities of dialogical speech in children with the NRO level III and those with cochlear implants.

The presented samples of work programs of speech therapy focus on the development of Dialogic speech in children with ONR III level and with cochlear implants can be used by speech therapists and teachers-defectologists in practice. Also, the study materials can be used by students of Universities in seminars on the subjects " speech Therapy work with children after cochlear implantation, the method of speech development in children with hearing impairments."

Testing of materials was carried out:

- at the scientific-practical conference of students, postgraduates, undergraduates " Modern technologies of correctional and developmental work with children with disabilities" (Krasnoyarsk, KSPU them. V. p. Astafieva, 2017).
- by publishing the main results of the study in the collection materials of scientific-practical conference (Krasnoyarsk, 2017.)

Содержание

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы проблематики развития диалогической речи у дошкольников.....	6
1.1. Развитие диалогической речи в онтогенезе.....	6
1.2. Особенности диалогической речи старших дошкольников с ОНР III уровня и подходы к их коррекции.....	10
1.3. Особенности диалогической речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами и подходы к их коррекции.....	14
Глава II. Экспериментальное исследование состояния диалогической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и старших дошкольников с кохлеарными имплантами.....	21
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.....	21
2.2. Сравнительный анализ результатов констатирующего эксперимента.....	25
2.3. Программы логопедической работы, направленные на развитие диалогической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и старших дошкольников с кохлеарными имплантами.....	32
Заключение.....	52
Список литературы.....	56
Приложения.....	60

Введение

Современное дошкольное образование организационно и содержательно опирается на ФГОСДОН №1155 от 17 октября 2013 г.

В соответствии с данным стандартом дошкольники с ОНР III уровня с кохлеарными имплантами имеют право получать дошкольное образование в соответствии с образовательными маршрутами выбранными их родителями (законными представителями) и заключением психолого-медико-педагогической комиссии по реализации в отношении ребенка адаптированной образовательной программы.

Варианты адаптированных образовательных программ для дошкольников с кохлеарными имплантами включают в себя вариант освоения программы дошкольного образования в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи. Таким образом, в логопедических группах ДОУ могут оказаться слышащие дети с речевыми нарушениями, зачастую с ОНР III уровня и дети, перенесшие кохлеарную имплантацию. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой

памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает. Для детей с КИ необходимо подбирать специальные диагностические методики, которые помогут определить уровни сформированности диалогической речи у конкретного ребенка. Пересказ текста по серии сюжетных картинок будут положительно влиять на развитие у ребенка с кохлеарными имплантами диалога и становления связной речи в целом. Получение достоверных данных в процессе обследования детей является важной составляющей. Особенности диалогической речи у дошкольников с ОНР и КИ будут иметь разную степень сформированности диалогической речи. Это означает, что учителя-логопеды должны быть готовы на практике к разработке и реализации адаптированных образовательных программ (АОП) и рабочих программ логопедической направленности в отношении дошкольников с разными особенностями речевого развития. Такие особенности могут проявляться в различных компонентах речевого развития, в том числе в диалоге.

Проблема исследования заключается в поиске практических путей и средств, направленных на коррекцию и устранение особенностей диалогической речи у детей с ОНР III уровня и детей с кохлеарными имплантами. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются

понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает.

Цель исследования: Разработка практических материалов, отражающих содержание работы по развитию диалогической речи со старшими дошкольниками с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами, в соответствии с выявленными у них особенностями.

Задачи исследования:

- 5) Анализ специальной литературы по проблеме развития диалогической речи у старших дошкольников.
- 6) Экспериментальное исследование особенностей развития диалогической речи старших дошкольников с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.
- 7) Сравнительный анализ особенностей диалогической речи в группе детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.
- 8) Разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда отражающих содержание работы по развитию диалогической речи со старшими дошкольниками с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.

Гипотеза исследования:

-Полагаем, что у старших дошкольников с ОНР III уровня будет недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

- у старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту будут отмечаться следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь будет сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития.

Теоретическая значимость исследования заключается в сравнительном изучении теоретических сведений по проблематике развития диалогической речи у детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.

Практическая значимость исследования заключается в разработке практических материалов, раскрывающих содержание логопедической работы по коррекции и устранению особенностей диалогической речи у детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.

Представленные образцы рабочих программ логопедической направленности по развитию диалогической речи у детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами могут использоваться учителями-логопедами и учителями-дефектологами в практической деятельности. Так же, материалы исследования могут использоваться обучающимися ВУЗов на семинарских занятиях по дисциплинам «Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации, методика развития речи у детей с нарушениями слуха».

Методологическая основа исследования.

Методы исследования определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относится библиографический метод, ко вторым – наблюдение за детьми; констатирующий эксперимент и его анализ.

Объект исследования: Диалогическая речь у старших дошкольников с ОНР III уровня и с кохлеарной имплантацией.

Предмет исследования: Особенности диалогической речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами и с ОНР III уровня.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 194" г. Красноярск.

Структура исследования: Настоящее исследование состоит из введения, двух логически связанных глав и заключения. В работе имеются приложения.

Глава I. Теоретические основы проблематики развития диалогической речи у дошкольников

1.1. Развитие диалогической речи в онтогенезе

Исследование онтогенеза диалогической речи представляют одно из главных направлений выявления особенностей речевой деятельности. Формированием речи в онтогенезе изучались многими исследователями — психологами, лингвистами, педагогами, дефектологами, физиологами, в рамках которых с различных позиций ими изучалась речевая деятельность.

Ф. А. Сохин считал, что диалог есть первая школа овладения речью. У дошкольников активизируется и развивается речь; через диалог ребенок осваивает синтаксис родного языка, его словарь, фонетику, морфологию[23].

Диалогическая речь — это взаимное (чаще всего двустороннее) общение, при котором активность и пассивность переходят от одних участников коммуникации к другим, главное же — высказывания стимулируются предшествующими, выступая в качестве реакций на них.

Диалогическая речь— (греч. dialogos – беседа, разговор двоих) – форма (тип) речи, состоящая из обмена высказываниями-репликами, на содержательный и языковой состав которых влияет непосредственное восприятие, активизирующее роль адресата в речевой деятельности адресанта. Для диалогической речи характерны содержательная и конструктивная связь реплик: вопрос – ответ – добавление (пояснение, уточнение).

Рассмотрим, как диалогическая речь формируется в онтогенезе. Ранний возраст необыкновенный, интересный в становлении речи. Исследования в доречевой и раннеречевой периоды составляют важную информацию об онтогенезе диалогической речи. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей

скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.
- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.
- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.
- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо

использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в

театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано

проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Во время общения между детьми устанавливается коммуникация. Дети активно начинают осваивать диалог.

Диалогическая речь у детей с общим недоразвитием речи формируется более активно, в отличие от детей, перенесших кохлеарную имплантацию. Для развития связной речи используется специальный дидактический материал, который будет интересен не только детям с ОНР, но и детям с кохлеарными имплантами. Различные игры с использованием ярких картинок и макетов побуждают детей к проявлению своих эмоций. Дети стараются поговорить друг с другом, поделиться своими впечатлениями со сверстниками и взрослыми. На данной стадии и формируется диалог. Зарождается общение, коммуникация между детьми. Становление диалога у детей психологи рассматривают параллельно с развитием у них общения, в том числе и речевого. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает. Этап довербального общения охватывает 1-ый год жизни детей. Потому как появляется общение можно отчетливо увидеть специфические черты коммуникативной деятельности [29].

В исследованиях Н. И. Лепской, развитие форм коммуникации проходит поэтапно:

- от рождения-2,6 месяца;
- от 2–2,6 до 5–6 месяцев;
- от 5–6 до 10–11 месяцев;
- от 8–9 до 12–14 месяцев.

Первый этап представлен в виде монолога матери и характеризуется эмоциональным характером [9].

По мнению Винарской, единственная реакция ребенка в этот период — вокализации крика, обусловленная двумя биологическими потребностями: пищевой и оборонительной. Это всего лишь предпосылки для коммуникации.

На втором этапе формы общения матери с маленьким ребенком — это ее «обращенный» монолог. Он выступает в виде звуко-жестово-мимической структуры. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.
- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.
- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.
- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над

развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с

использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличии от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Главным

является мимика, особенно улыбка — сильный стимул для ответной реакции ребенка. Таким образом, форма общения приближается к диалогу[20].

На третьем этапе мать и ребенок попеременно, а иногда одновременно выражают свое эмоциональное состояние. Это синкретическое единство монолога и диалога называют дуэтом. По мнению Носикова, эту форму коммуникативной деятельности ребенка называют «лепетными» монологами, поскольку осуществляются невербальными звуковыми средствами и не передают какую-либо информацию, а выражают увлеченность чем-либо, игровую активность ребенка.

Четвёртый этап вокализации, жесты, мимика и матери, и ребенка приобретают коммуникативную значимость. Исследователи [Аксарина, 1961; Болинджер, 1972; Кольцова, 1967; Smith, Muller, 1966; Dalle, 1972] отмечают раннее восприятие детьми основных интонационно-коммуникативных контуров (утверждения, вопроса и побуждения) в речи взрослых. Л. Качмарек, А. Р. Лурия, и К. Онесорг, Р. В. Тонкова-Ямпольская, А. М. Шахнарович так же утверждали, что ребенок реагирует на движение тона голоса значительно раньше, чем на другие языковые аспекты высказывания. Ребенок теперь отвечает на реплики взрослых адекватными предметными действиями. Это уже диалог в полном смысле слова. Н. И. Лепская. Параллельно с диалогом упрочиваются и компоненты дуэта, которые по-прежнему сопровождают игру ребенка. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может

быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу

детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличии от детей с ОНР III

уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Так, звуко-жестово-мимический комплекс является первым средством коммуникации, где главным является жестово-мимический комплекс, а звуковой — сопроводительный. Зарождение высказывания Н. И. Жинкин представлял как драматический процесс, где мысль борется со словом. Автор считал, что мысль пробивается в язык, перестраивает его и побуждает к развитию. По мнению Л. С. Выготского, зарождению речи всегда предшествует мотив. Именно мотив формирует в нашем сознании коммуникативное намерение — готовность к речепорождению, к коммуникативным действиям. На этом этапе у говорящего появляется общая цель высказывания. Далее происходит формирование смыслового наполнения высказывания[30].

На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная

логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает [24].

В невербальном общении и схемах в исследованиях Н. И. Жинкина, наблюдается ясное понимание общего замысла будущего дискурса. Позже появляются первые языковые компоненты будущего высказывания. На ранних стадиях речевого развития общение ребенка представляет реплики диалога в обмене со взрослыми, где инициатором общения становится ребенок. Предметом сообщения является эмоции и желания, средствами выступают жестово-мимические комплексы и голофразы. Это первый тип диалога. Второй тип — инициатором общения становится взрослый. На вопросы взрослого, ребенок отвечает действиями. Иногда добавляются звукоподражательные комплексы. По мнению Базжиной, данные типы диалогов называются эмоционально- предметными, поскольку дети учатся вычленять предметы или действия из целостной ситуации, что является важнейшей предпосылкой становления языковой номинации ребенка [28].

При становлении ситуативного сообщения меняется характер диалога между взрослым и ребенком. Взрослый вербально предваряет те действия, которые он реализует сам или которым стремится научить ребенка. Это будет предметно- действенный диалог. Так, однословное высказывание разворачивается взрослым с восстановлением всех отсутствующих логических связей и помогает владеть самими данными связями и их вербальным выражением. При наличии благоприятных биологических условиях, нормальным функционированием нервной системы в довербальный период в конце первого, в начале второго года жизни появляются первые речевые средства. Исследований по развитию диалога у дошкольников представлено намного меньше, чем у детей преддошкольного возраста [5].

История исследования диалога у дошкольников берет своё начало в работах Ж. Пиаже. Рассматривая высказывания дошкольников, автор выделил две группы высказываний:

- 1) эгоцентрическую речь
- 2) социализированную речь.

Рассмотрим эти 2 группы поочередно.

Эгоцентрическая речь — речь, произносимая наедине или в присутствии других людей, не учитывающая собеседника. К данной группе речи, автор относит эхолалии (повторение слов или слогов); монолог, когда «ребенок говорит сам с собой»; «коллективный монолог», когда ребенок присоединяет другого собеседника, но не содействует тому, чтобы быть услышанным [12].

Социализированная речь — подлинная коммуникативная направленность, учитывающая собеседников. Наиболее важные работы Ж. Пиаже посвящены диалогам между детьми. Первая стадия развития диалога у детей зарождается в несогласованной речевой инициативности среди сверстников, потому как высказывания ведутся друг за другом. Ж. Пиаже назвал эту форму «коллективным монологом», характеризующуюся тем, что нет еще взаимообмена сообщения в общей теме разговора. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако отдельные смысловые звенья искажены.
- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.
- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.
- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной

диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или

трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем

подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Вторая стадия развития диалога, по мнению Ж. Пиаже, приобщение собеседника к собственному мышлению и действию [12].

По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по-разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам. Во время общения между детьми устанавливается коммуникация. Дети активно начинают осваивать диалог. Диалогическая речь у детей с общим недоразвитием речи формируется более активно, в отличие от детей, перенесших кохлеарную имплантацию. Для развития связной речи используется специальный дидактический материал, который будет интересен не только детям с ОНР, но и детям с кохлеарными

имплантатами. Различные игры с использованием ярких картинок и макетов побуждают детей к проявлению своих эмоций. Дети стараются поговорить друг с другом, поделиться своими впечатлениями со сверстниками и взрослыми. На данной стадии и формируется диалог. Зарождается общение, коммуникация между детьми.

На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантатами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантатами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.
- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.
- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.
- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на

формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только

положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассмотрение картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются

специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает [24].

Дошкольники 4–5 лет стремятся рассказать увиденное; они с удовольствием ведут разговоры друг с другом, слушают и понимают, но каждый высказывается на свою тему. Во время общения между детьми устанавливается коммуникация. Дети активно начинают осваивать диалог. Диалогическая речь у детей с общим недоразвитием речи формируется более активно, в отличие от детей, перенесших кохлеарную имплантацию. Для развития связной речи используется специальный дидактический материал, который будет интересен не только детям с ОНР, но и детям с кохлеарными имплантами. Различные игры с использованием ярких картинок и макетов побуждают детей к проявлению своих эмоций. Дети стараются поговорить друг с другом, поделиться своими впечатлениями со сверстниками и взрослыми. На данной стадии и формируется диалог. Зарождается общение, коммуникация между детьми. Данную стадию румынская исследовательница Т. Слама-Казаку назвала «псевдиалогом», потому как эта стадия является переходной к началу становления настоящего диалога. Третью стадию Ж. Пиаже назвал «по-настоящему подлинное общение», которая появляется к 7

годам. Наблюдается обмен сообщениями, отмечаются причинные объяснения, прослеживается связь реплик. По мнению Ж. Пиаже, диалог в дошкольном возрасте по характеру представляет смешанную форму взаимодействия со сверстниками. При наличии трудностей в построении диалога необходима педагогическая помощь в овладении диалогической формы речи [6].

1.2. Особенности диалогической речи старших дошкольников с ОНР III уровня и подходы к их коррекции

Проблема развития диалогической речи детей остается одной из актуальных в теории и практике логопедии, поскольку речь, являясь средством общения и орудием мышления, возникает и развивается в процессе общения.

Однако в последнее время взгляд на развитие детской диалогической речи несколько изменился. Новые исследования В.В. Ветровой, С.А. Мироновой, в области онтолингвистики доказывают, что детский диалог чаще всего возникает не ради непосредственно самого разговора, а детерминирован потребностями совместной предметной, игровой и продуктивной деятельности и является, по сути, частью сложной системы коммуниктивно-деятельностного взаимодействия. Таким образом, вопросы возникновения и развития диалога целесообразно рассматривать в русле становления у ребенка различных видов предметно-практической совместности [13]. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с

нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь

детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или

оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его

понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает [24].

С самого раннего возраста ребенка в диалог вовлекает взрослый. Далее опыт речевого общения со взрослыми ребенок переносит в свои взаимоотношения со сверстниками. У старших дошкольников ярко выражена потребность в самопрезентации, потребность во внимании сверстника, желание донести до

партнера цели и содержание своих действий. Но дети с общим недоразвитием речи испытывают большие трудности в общении [19].

У детей с общим недоразвитием речи на фоне системных речевых нарушений задерживается развитие психических процессов и не формируются коммуникативные навыки. Их несовершенство не обеспечивает процесс общения, а значит и не способствует развитию речемыслительной и познавательной деятельности, препятствует овладению знаниями.

У детей с ОНР в речи преобладают простые предложения, отдельные фразы. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только

положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по-разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам. Во время общения между детьми устанавливается коммуникация. Дети активно начинают осваивать диалог. Диалогическая речь у детей с общим недоразвитием речи формируется более активно, в отличие от детей, перенесших кохлеарную имплантацию. Для развития связной речи используется специальный дидактический материал, который будет интересен не только детям с ОНР, но и детям с кохлеарными имплантами. Различные игры с использованием ярких картинок и макетов побуждают детей к проявлению своих эмоций. Дети стараются поговорить друг с другом, поделиться своими впечатлениями со сверстниками и взрослыми. На

данной стадии и формируется диалог. Зарождается общение, коммуникация между детьми.

Так же у детей с общим недоразвитием речи возникают препятствия в усвоении родного языка, его звуковой системы, грамматического строя, лексического состава. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.
- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.
- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.
- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по

лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в

процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Вследствие чего ребенку труднее усвоить навыки общения и сложнее происходит обучение в школе [28].

Во время общения между детьми устанавливается коммуникация. Дети активно начинают осваивать диалог. Диалогическая речь у детей с общим недоразвитием речи формируется более активно, в отличие от детей, перенесших кохлеарную имплантацию. Для развития связной речи используется специальный дидактический материал, который будет интересен не только детям с ОНР, но и детям с кохлеарными имплантами. Различные игры с

использованием ярких картинок и макетов побуждают детей к проявлению своих эмоций. Дети стараются поговорить друг с другом, поделиться своими впечатлениями со сверстниками и взрослыми. На данной стадии и формируется диалог. Зарождается общение, коммуникация между детьми.

При достаточном исследовании и разработке приемов преодоления фонетико-фонематических, лексико-грамматических нарушений и формирования связной речи проблема изучения и развития диалогической речи детей с ОНР в процессе игровой деятельности изучена недостаточно. Недостаточно исследований, направленных на изучение диалога, диалогической речи как компонента системы коммуникативно-деятельностного взаимодействия для детей с общим недоразвитием речи [27].

При существующей организации воспитательного процесса в логопедических группах имеется определенная ограниченность в возможности формирования игры у детей, так как ее место в коррекционно-развивающем процессе до настоящего времени остается неясным. В логопедической практике широко применяются разнообразные игровые приемы и дидактические игры, вместе с тем игра-драматизация используется фрагментарно. Воспитатели логопедических групп при недостатке методических разработок по обучению игре-драматизации детей с речевыми нарушениями руководствуются данными, касающимися детей с нормальным речевым развитием без учета особенностей воспитанников.

Дети с ОНР отстают от нормально развивающихся сверстников в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Например, перекачивание мяча с руки на руку, передача его с небольшого расстояния, удары об пол с попеременным чередованием; прыжки на правой и левой ноге, ритмические движения под музыку [23].

Отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Правильная оценка неречевых процессов необходима для

выявления закономерностей атипичного развития детей с ОНР и в то же время для определения их компенсаторного фона.

Р.Е. Левиной и сотрудниками разработана периодизация проявлений общего недоразвития речи: от полного отсутствия речевых средств.

Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге.

Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику.

У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по разному. Это

обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми.

Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам. Общения до развернутых форм связной речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития [18].

Выдвинутый Р.Е. Левиной подход позволил отойти от описания отдельных проявлений речевой недостаточности и представить картину аномального развития ребенка по ряду параметров, отражающих состояние звуковых средств и коммуникативных процессов. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог

друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам.

Каждый уровень характеризуется определенным соотношением первичного дефекта и вторичных проявлений, задерживающих формирование зависящих от него речевых компонентов. Переход с одного уровня на другой определяется

появлением новых языковых возможностей, повышением речевой активности, изменением мотивированной основы речи и ее предметно–смыслового содержания [18].

Индивидуальный темп продвижения ребенка определяется тяжестью первичного дефекта и его формой. Наиболее типичные и стойкие проявления ОНР наблюдаются при алалии, дизартрии и реже – при ринолалии и заикании. Лалаевой Р.И. наблюдались разные уровни речевого развития, выделенные и описанные: от полного отсутствия общеупотребительной речи до развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Она выделяет три уровня речевого развития, отражающие типичное состояние компонентов языка у детей дошкольного и школьного возраста с общим недоразвитием речи. С возрастом и интеллектуальными показателями ребенка указанные уровни прямо не соотносятся: дети более старшего возраста могут иметь худшую речь [20].

Для 1-й уровня речевого развития характерно полное или почти полное отсутствием речи в возрасте, когда у нормально развивающихся детей речь в основном сформирована. Дети 5–6 лет, а иногда и старше, имеют скудный активный словарь, пользуются лепетными словами, звукоподражаниями и звуковыми комплексами. Эти звуковые комплексы, образованные самими детьми и непонятные для окружающих, подкрепляются мимикой и жестами.

Дети не в состоянии использовать морфологические элементы для выражения грамматических значений. В речи преобладают «корневые» слова, лишенные флексий. Чаще всего это неизменяемые звуковые комплексы, и лишь у некоторых детей встречаются попытки выделить названия предметов, действий, качеств. Пассивный словарь детей значительно шире активного. Это создает впечатление, что дети почти все понимают, но сами ничего не могут сказать [19].

Для 2-й уровня речевого развития характерно то, что речевые возможности детей возрастают. Кроме жестов и лепетных слов появляются, хотя и очень искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова.

Высказывания детей бедны, ребенок обычно ограничивается перечислением непосредственно воспринимаемых предметов и действий. Тем не менее, активный словарь расширяется, становится довольно разнообразным, в нем различаются слова, обозначающие предметы, действия, а нередко и качества. Дети начинают пользоваться личными местоимениями, иногда предлогами и союзами в элементарных значениях. Появляется возможность более или менее развернуто рассказать о хорошо знакомых событиях, о семье, о себе. Но недоразвитие речи продолжает отчетливо проявляться в незнании многих слов, неправильном произношении звуков, нарушении структуры слова, аграмматизмах, хотя смысл рассказанного удается понять вне наглядной ситуации.

3-й уровень речевого развития характеризуется наличием фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Активный словарь детей еще очень ограничен, в нем преобладают существительные и глаголы. Улучшаются произносительные возможности, воспроизведение слов разной слоговой структуры, но у большинства детей продолжают встречаться недостатки произношения отдельных звуков и нарушения структуры слова [20].

Обиходная речь становится более или менее развернутой, но в ней часто наблюдается неточное знание и употребление многих слов. Свободное общение сильно затруднено, и в контакт с окружающими дети обычно вступают в присутствии родителей или воспитателей, дающих пояснения к высказываниям ребенка. Между тем дети во многих случаях уже не затрудняются в назывании предметов, действий, признаков, качеств и состояний, хорошо знакомых им из жизненного опыта. Они могут достаточно свободно рассказать о своей семье, о себе и своих друзьях, событиях окружающей жизни, составить короткий рассказ.

Обычно дети используют только самые простые фразы. При необходимости построить сложные предложения, например, для описания своих последовательных действий с разными предметами или при рассказе о цепи взаимосвязанных событий по картинке, дети испытывают большие затруднения.

При составлении предложений по картинке дети, правильно называя действующее лицо и само действие, нередко не включают в предложение названий предметов, которыми пользуется действующее лицо. В высказываниях у детей может меняться смысл предложения.

В самостоятельных высказываниях часто отсутствует правильная связь слов в предложениях, выражающих временные, пространственные и другие отношения [12].

1.3. Особенности диалогической речи старших дошкольников с кохлеарными имплантами и подходы к их коррекции

В настоящее время кохлеарная имплантация является наиболее перспективным направлением реабилитации глухих и слабослышащих детей, так как обеспечивает значительную результативность при восприятии речи и звуков окружающего мира.

Система кохлеарной имплантации состоит из двух частей:

- внутренняя (имплантируемая) часть содержит приёмник и цепочку активных электродов;
- внешняя часть - речевой процессор, микрофон и радиопередатчик. Надевается на ухо и снимается во время сна или купания, как обычный слуховой аппарат.

Но эта сложная операция возвращает ребенку слух, но не учит его слышать. Звуки, воспринимаемые через имплантант, искажены. Дети плохо слышат различия между звуками, а это ухудшает разборчивость речи. Они с трудом узнают голоса людей, медленно обрабатывают речь [9].

Требуется продолжительная слухоречевая реабилитация, чтобы научить ребенка понимать обращённую к нему речь и говорить. Длительность реабилитации у детей с врожденной глухотой после кохлеарной имплантации составляет 3 – 5 и более лет и зависит от возраста пациента в момент проведения операции и индивидуальных особенностей ребенка. Ежедневная коррекционная

работа по развитию ребенка с КИ ложится на плечи специалистов, воспитателей и их родителей [17].

Речь имплантированных детей должна развиваться в процессе становления и полноценной работы их слухо-артикуляционной системы. При этом не должны использоваться иные системы, которые заменяют слухо-артикуляционную, слухо-речевую систему. Дело в том, что методы обучения глухих (и слабослышащих) детей речи, использующие другие системы, нарушают процесс становления естественной речи глухого человека с имплантом, не учитывая его способности эффективно воспринимать речь слухо-зрительно и даже на слух и полноценно овладевать ею при наличии искусственно созданной надёжной слуховой базы. К этим системам относятся дактилология и язык жестов. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности

с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по-разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам. Нарушения выражаются прежде всего в том, что вместо стопроцентного пользования артикуляционным аппаратом (с самопрослушиванием) детям предлагается пользоваться совсем другим органом, имеющим другое предназначение, - рукой или руками. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи

используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их.

Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассмотрение картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличии

от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. И этим ставится преграда процессу нормального становления и развития речи ребёнка, который только начинает учиться говорить и который имеет возможность воспринимать речь или слухо-зрительно, или даже на слух [21].

На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает [24].

Для детей с КИ необходимо подбирать специальные диагностические методики, которые помогут определить уровни сформированности

диалогической речи у конкретного ребенка. Пересказ текста по серии сюжетных картинок будут положительно влиять на развитие у ребенка с кохлеарными имплантами диалога и становления связной речи в целом. Получение достоверных данных в процессе обследования детей является важной составляющей. Особенности диалогической речи у дошкольников с ОНР и КИ будут иметь разную степень сформированности диалогической речи.

Кроме того, нарушаются психологические и физиологические законы восприятия речи и её воспроизведения. Ведь время звучания слова значительно короче времени дактилирования всей его буквенной структуры. Слово произносится как единый комплекс, без членения на слоги и звуки. А дактилируемое слово? Оно представляет собой последовательность букв, которую малыш «пишет» в воздухе пальчиками, образуя из них различные комбинации для каждой буквы. При этом нужно иметь в виду, что маленькому ребёнку долгое время очень трудно анализировать состав слов, т.е. запоминать последовательность букв, чтобы «проговаривать» слова с помощью пальчиков, и одновременно он испытывает двигательные трудности при «конструировании» букв [22].

Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например

пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со

сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с

нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь

детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или

оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассмотрение картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его

понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает [24].

Для детей с КИ необходимо подбирать специальные диагностические методики, которые помогут определить уровни сформированности диалогической речи у конкретного ребенка. Пересказ текста по серии сюжетных картинок будут положительно влиять на развитие у ребенка с кохлеарными имплантами диалога и становления связной речи в целом. Получение достоверных данных в процессе обследования детей является важной составляющей. Особенности диалогической речи у дошкольников с ОНР и КИ будут иметь разную степень сформированности диалогической речи. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется

больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания.

Слова дактилируются и произносятся одновременно. Таким образом, получается ошибка; рассогласование во времени, и произнесение слова «растягивается», пристраиваясь к темпу дактилирования. В результате на слух ребёнок воспринимает от взрослого один образ – естественный, а воспроизводит другой – искажённый, который он и слышит (с помощью импланта). Это рассогласование отрицательно сказывается и на понимании детьми речи окружающих людей, поскольку все говорят в естественном темпе и в естественной манере, а дети привыкают к замедленной речи, если общение с ними осуществляется в устно-дактильной форме. Кроме того, звучащее слово эмоционально, оно имеет интонацию, ударение, темп, а «пальцевое» слово этих характеристик не имеет [26].

Для детей с нарушенным слухом характерна крайняя ограниченность словарного запаса, что приводит к неточности употребления слов, к расширению их значений. Дети с ОНР отстают от нормально развивающихся сверстников в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части. Например, перекачивание мяча с руки на руку, передача его с небольшого расстояния, удары об пол с попеременным чередованием; прыжки на правой и левой ноге, ритмические движения под музыку [23].

Отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Правильная оценка неречевых процессов необходима для выявления закономерностей атипичного развития детей с ОНР и в то же время для определения их компенсаторного фона.

На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация

картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.
- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.
- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.
- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по

лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в

процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает [24].

Р.Е. Левиной и сотрудниками разработана периодизация проявлений общего недоразвития речи: от полного отсутствия речевых средств.

Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге.

Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику.

У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми.

Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На

логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и

предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам. Так, слово стол в речи слабослышащего ребёнка может обозначать и стул, и табуретку, и кресло, и садиться, поскольку в его словарном запасе имеется лишь одно это слово. Речь детей скудная. Диалогическая речь не сформирована. Предложение может состоять из одного-

двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге.

Дети с КИ неожиданно и одновременно начинают слышать разные звуки, но, первое время, они не несут смысла и сливаются в один шумовой поток. Такие дети достаточно быстро могут научиться связывать звучание отдельных звуков и слов с предметами или действиями, но понять поток речи не могут, потому что в их памяти очень мало информации о значении слов, правилах их изменения и соединения в предложении. Характерным является и то, что нередко при отсутствии реакции на звуки у детей с КИ резко увеличивается голосовая активность [15].

На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов,

слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На

логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и

предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает [24].

Сейчас всё активнее внедряется в обучение глухих детей, даже дошкольников, жестовый язык. Наша позиция («метод Леонгард») в этой проблеме известна: до овладения детьми связной речью жестовый язык в обучении использоваться не должен. Жестовый язык не оказывает

отрицательного влияния на развитие глухих тогда, когда их речь уже сформирована. Но в отношении неговорящих имплантированных детей обучение языку жестов просто недопустимо. Жест не делится на элементы. Слово же - и устное, и письменное – имеет структуру: оно состоит из звуков или букв. Обозначить предмет, действие или качество предмета жестом можно чуть быстрее, чем их назвать. Поэтому и при использовании в обучении языка жестов (рук) происходит сшибка, но иного рода, чем при использовании дактилологии. Речь воспринимается ребёнком на несколько мгновений медленнее, чем одновременно воспринимаемый зрением жест. Это же рассогласование происходит и при назывании предметов (действий и т.д.): темпы произнесения ребёнком слова и показа им жеста, обозначающего данный предмет, отличаются. Следовательно, естественной синхронности устно-жестовой «речи» быть не может, значит, использование языка жестов при наличии у детей имплантов оказывает отрицательное влияние на их речевое развитие [16].

Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно

мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по-разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам.

Звучащая речь и жестовый язык – это психологически и физиологически совершенно разные системы. При обучении речи дети, которые имеют импланты или слуховые аппараты, хорошо компенсирующие потерю слуха, должны получать возможность полноценного восприятия на слух слов во всех их меняющихся формах, с разными суффиксами, приставками, окончаниями; разнообразие и вариативность построения фраз; выразительность интонации, воспринимать ударение (словесное и логическое) и т.д., т.е. всё богатство и выразительность родной речи. Всего этого лишён язык жестов [8].

При использовании имплантов речевой слух глухих малышей развивается быстрыми темпами, и так же быстро формируется их слухо-зрительное восприятие. С помощью слухо-зрительного восприятия дети учатся не только понимать речь окружающих людей, но и говорить самостоятельно, при этом их произношение отличается интонационной окрашенностью и выразительностью, присущими детям с сохранным слухом [5].

Родителям следует помнить о необходимости постоянной работы над смыслом речи – и той, которую ребёнок воспринимает, и той, которой он пользуется сам. Достаточно быстрое накопление словаря и внятное произношение могут завуалировать непонимание смысла речи, что постоянно наблюдается и у слышащих детей. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен,

или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную

оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе

общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Поэтому и тут необходимо следовать методическим советам, которые имеются в пособиях для родителей [14].

Работая над развитием у детей диалогической речи, совершенствуются все стороны устной речи: содержание и правильное его оформление, точность и скорость слухо-зрительного восприятия, правильность произносительной стороны (дыхание, голос, ударение, произнесение звуков и их сочетаний). Овладение речевым общением начинается с использования ребенком отдельных предложений разных типов, в основном побудительных, которыми он овладевает по подражанию. Позже в его речи появляются вопросительные и повествовательные предложения. На основе развития разговорной речи в дальнейшем будет строиться и развитие других форм речи: в монологической (связной) речи, письменной и т.д.

Следовательно, чем эффективнее будет происходить развитие диалогической речи, тем лучше будет развита связная и письменная речь, которая в свою очередь тоже имеет ряд своих особенностей [17].

Основными условиями создания слухоречевой среды являются следующие:

- мотивированное речевое общение с детьми в процессе практической деятельности;
 - формирование у детей потребности в речевом общении;
 - поддержание всех проявлений речи ребенка, каким бы ни был их уровень;
- побуждение детей к активному применению речи;

- использование остаточного слуха как необходимого условия формирования устной речи и общения;

- контроль за речью детей со стороны взрослых;
- соблюдение единых требований к речи взрослых.

Каждое из этих положений требует ежедневного внимания к их реализации, координации деятельности специалистов и родителей. Речевая среда не только компонент процесса формирования речи, но и то условие, благодаря которому осознается результативность речевого развития детей [31]. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации.

Однако отдельные смысловые звенья искажены.

- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.

- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР

на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях

рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с

КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. Во время общения между детьми устанавливается коммуникация. Дети активно начинают осваивать диалог. Диалогическая речь у детей с общим недоразвитием речи формируется более активно, в отличие от детей, перенесших кохлеарную имплантацию. Для развития связной речи используется специальный дидактический материал, который будет интересен не только детям с ОНР, но и детям с кохлеарными имплантами. Различные игры с использованием ярких картинок и макетов побуждают детей к проявлению своих эмоций. Дети стараются поговорить друг с другом, поделиться своими впечатлениями со сверстниками и взрослыми. На данной стадии и формируется диалог. Зарождается общение, коммуникация между детьми. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических

рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает.

Усвоение дошкольниками языковых средств, постижение закономерностей их функционирования в речевой деятельности служат коммуникативным и другим социальным целям. У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако отдельные смысловые звенья искажены.
- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.
- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.

- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.
- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.
- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо

использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не

может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по

развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Формируемая в дошкольном возрасте произвольность объединяет языковые факты и закономерности со способностями и возможностями детей, объективизирует и обеспечивает их развитие. Этот механизм реализуется в разнообразной речевой деятельности дошкольников, которые учатся произвольно оперировать собственными умениями [16].

Глава II. Экспериментальное исследование состояния диалогической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения "Детский сад № 194" г. Красноярск.

В исследовании участвовало 10 детей шестого года жизни с ОНР III уровня (группа А) и 10 детей шестого года жизни с КИ (группа Б).

Цель констатирующего эксперимента – получение достоверных экспериментальных данных об особенностях диалогической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Задачи констатирующего эксперимента:

- 1) подобрать диагностические методики необходимые для проведения экспериментального исследования;
- 2) определить критерии оценки сформированности диалогической речи;
- 3) определить уровни сформированности диалогической речи и проанализировать данные, полученные в результате эксперимента.
- 4) выявить и сравнить особенности диалогической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и кохлеарными имплантами.

Для диагностики сформированности диалогической речи детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами была использована методика Лалаевой Р.И. «Исследование диалогической речи с опорой на серию сюжетных картинок».

Материалом для исследования служат серии из 4-5 картинок. Например, серия из 4 картинок «Мальчик и ласточка»: 1 – Ласточка свила гнездо около

окна. 2 – Птенчик упал из гнезда. 3 - Мальчик увидел птенчика. 4 – Мальчик положил птенчика в гнездо.

Процедура исследования. Ребенку последовательно по одной предлагаются картинки указанной серии. Предыдущие картинки не убираются.

Инструкция. В процессе рассматривания картинок даются инструкции: «Посмотри внимательно на картинку. Скажи...». Задаются следующие вопросы:

- § Где ласточка свила гнездо?
- § Кто был в гнезде?
- § Что случилось с одним птенчиком?
- § Кто увидел на земле птенчика?
- § Что сделал мальчик?

Данная методика на наш взгляд не дает полного представления о сформированности диалогической речи у детей, поскольку методика предполагает только ответы детей на вопросы учителя – логопеда, в то время как диалогическая речь предполагает не только умение отвечать на вопросы, но и задавать их.

Исходя из этого, мы модифицировали методику и внесли в нее следующее задание:

Дети выступают в роли учителя, им предлагается самостоятельно сформулировать и задать вопросы по серии сюжетных картинок другим детям.

Таким образом, детям предъявляется два диагностических задания:

1. Включает в себя ответы детей на вопросы.
2. Предполагает формулирование ребенком не менее 5 вопросов по этой же серии картинок, которые он будет задавать сверстнику.

Таким образом, в связи с дополнительным диагностическим заданием №2, мы изменили подходы и к оцениванию результатов констатирующего эксперимента.

Критерии оценок: соответствие ответа ситуации; характер языкового оформления ответа: предложением, словосочетанием, одним словом.

Ответы на каждый вопрос оцениваются следующим образом.

По критерию соответствия ситуации: ответ не соответствует ситуации – 0, ответ соответствует изображенной ситуации - 1 балл. По критерию характера языкового оформления: ответ дан в виде слова – 1 балл, в виде словосочетания – 2, в виде предложения – 3 балла.

Умение сформулировать и задать вопросы оцениваются следующим образом.

По критерию соответствия ситуации: заданный вопрос не соответствует ситуации – 0, вопрос соответствует изображенной ситуации – 1 балл. По критерию характера языкового оформления: вопрос задан в виде слова – 1 балл, в виде словосочетания – 2, в виде предложения – 3 балла.

Определяется уровень выполнения задания в целом:

- I. (Самый высокий) уровень - Ответ соответствует изображенной ситуации. Имеются все основные смысловые звенья, которые воспроизводятся в правильной последовательности. Рассказ характеризуется смысловой целостностью; определены временные, причинно-следственные и другие связи между событиями. Допускаются частичные пропуски деталей ситуации.
- II. Уровень (выше среднего) – Ответ в целом соответствует изображенной ситуации. Имеются основные смысловые звенья, отмечаются лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев; последовательность сюжета не нарушена; не отражены лишь некоторые причинно-следственные отношения, незначительно страдает смысловая целостность.
- III. уровень (средний)– Ответ в значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако отдельные смысловые звенья

искажены; основные смысловые звенья имеются, но нарушена последовательность отдельных событий, либо пропущены отдельные смысловые звенья

- IV. уровень (ниже среднего) – Рассказ лишь частично соответствует изображаемой ситуации; имеются искажения смысла; пропущено большое количество смысловых звеньев.
- V. уровень (низкий) – случайный ответ одним словом, содержание ответа не соответствует ситуации.

Таблица 1. Количественные критерии оценивания состояния умения отвечать на вопросы и задавать вопросы (в баллах)

Вопросы	Соответствие ситуации	Характер языкового оформления ответа	Максимальное кол-во баллов за первое диагностическое задание	Соответствие ситуации	Характер языкового оформления вопроса	Максимальное кол-во баллов за второе диагностическое задание
Ответы на вопросы				Умение задавать вопросы		
1	0-1	1-3	4	0-1	1-3	4
2	0-1	1-3	4	0-1	1-3	4
3	0-1	1-3	4	0-1	1-3	4
4	0-1	1-3	4	0-1	1-3	4
5	0-1	1-3	4	0-1	1-3	4
Максимальное кол-во баллов за два задания						40

35-40 баллов - высокий уровень

29 - 34 баллов - выше среднего

23 - 28- средний уровень

17 - 22 - ниже среднего

21 и ниже - низкий уровень

2.2. Сравнительный анализ результатов констатирующего эксперимента

В процессе анализа результатов констатирующего эксперимента была получена характеристика количественных и качественных особенностей формирования диалогического высказывания у детей двух экспериментальных групп.

Результаты констатирующего этапа исследования сформированности развития диалогической речи у детей шестого года жизни с общим недоразвитием речи представлены в таблице 2 и представлены на рисунке 1.

Таблица 2. Результаты сформированности диалогической речи у детей шестого года жизни с ОНРШ уровня.

№	Ф.И ребенка	Баллы	Уровень
1	Дима Ф.	25	Средний
2	Ярослав Я.	23	Средний
3	Степан К.	23	Средний
4	Никита П.	27	Средний
5	Арсений М.	28	Средний
6	Тимофей С.	25	Средний
7	Таисия М.	18	Ниже среднего

8	Ян Б.	18	Ниже среднего
9	Костя Г.	20	Низкий
10	Ваня Б.	21	Низкий

Продолжение таблицы 2.

Анализ полученных результатов показал, что высокий уровень и уровень выше среднего развития диалогической речи не показал ни один ребенок с ОНРШ уровня.

У шести детей (Дима Ф., Ярослав Я., Степан К., Никита П., Арсений М., Тимофей С.) отмечается средний уровень сформированности (первая группа детей) – 60%.

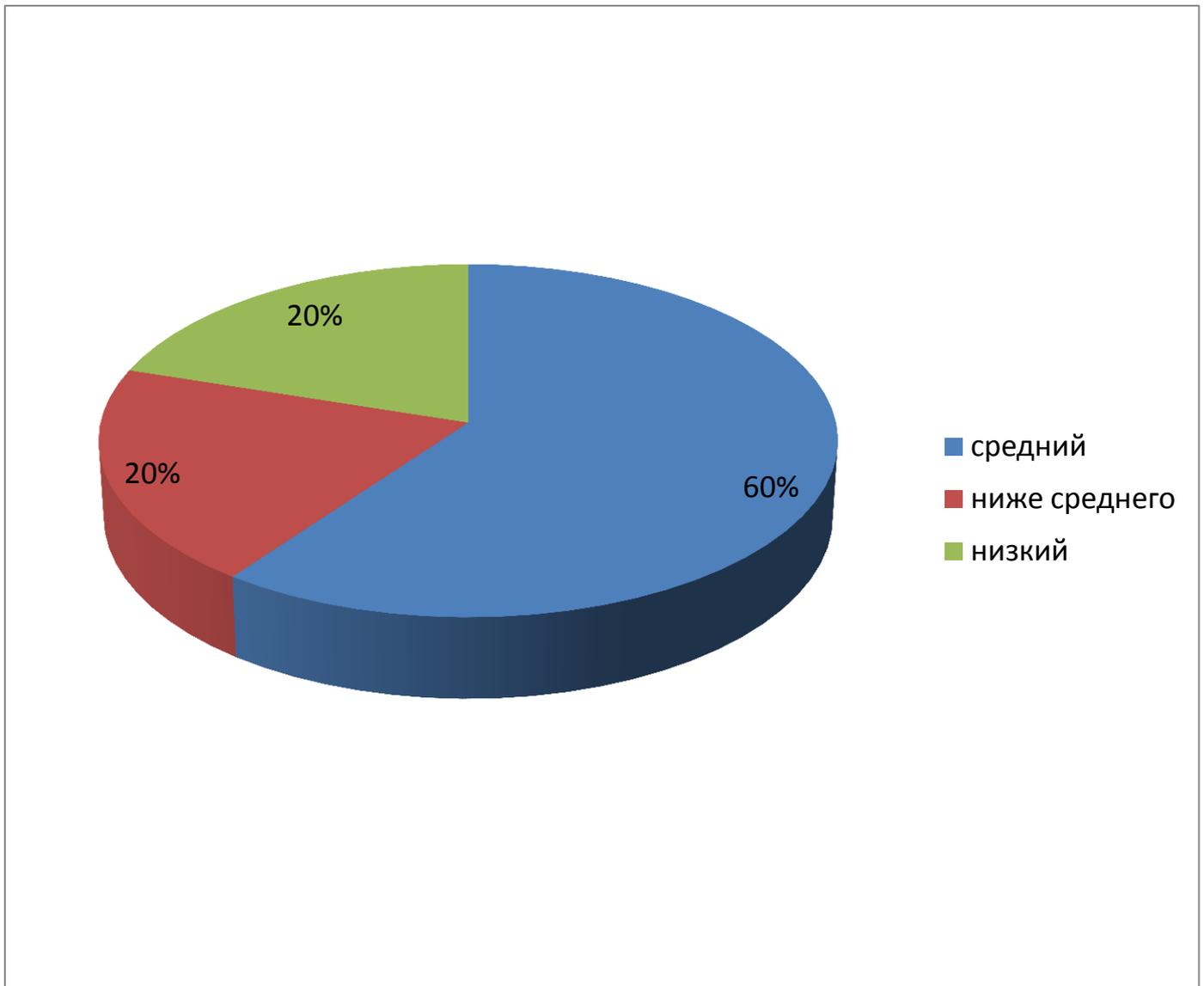
Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако отдельные смысловые звенья искажены. При ответе отличалось наличие правильно оформленных простых распространенных предложений.

У двух детей (Таисия М., Ян Б.) отмечается уровень ниже среднего развития диалогической речи (вторая группа детей) – 20%. Отмечается усталость от общения, стереотипность способов общения. Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок. В речи встречаются отдельные неточности. Задают вопросы двумя словами (Кто это? Что делает?).

У двух детей (Костя Г., Ваня Б.) отличается низкий уровень диалогического высказывания (третья группа детей) – 20%. Вместо рассказа – дети лишь отвечают кратко на отдельные вопросы. Отмечается бедность, неточность лексики, аграмматизмы. Необходима постоянная помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются. Задают вопрос одним – двумя словами (Кто? Какой?)

Для наглядности результаты первой серии констатирующего этапа эксперимента приведены на рисунке 1.

Рисунок 1. Результаты сформированности диалогической речи у детей шестого года жизни с ОНР III уровня.



Так же была получена развернутая характеристика особенностей формирования диалогического высказывания у детей шестого года жизни с кохлеарными имплантами.

Результаты констатирующего этапа исследования развития диалогической речи сведены в таблицу 3 и представлены на рисунке 2.

Таблица 3. Результаты сформированности диалогической речи у детей шестого года жизни с кохлеарными имплантами.

№	Ф.И ребенка	Баллы	Уровень
1	Максим М.	23	Средний
2	Максим Б.	25	Средний
3	Никита Ч.	18	Ниже среднего
4	Арсений Р.	21	Ниже среднего
5	Андрей М.	20	Низкий
6	Даша Л.	21	Низкий
7	Лена Б.	18	Низкий
8	Никита Д.	20	Низкий
9	Виолетта К.	18	Низкий
10	Матвей С.	16	Низкий

Анализ полученных результатов показал, что высокий уровень и уровень ниже среднего развития диалогической речи не показал ни один ребенок с кохлеарными имплантами.

У двух детей (Максим М., Максим Б.) отмечается средний уровень сформированности (первая группа детей) – 20%. Рассказ мальчиков в

значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако пропущены отдельные смысловые звенья.

У двух детей (Никита Ч., Арсений Р.) отмечается уровень ниже среднего развития диалогической речи (вторая группа детей) – 20%. Затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок. В речи у них встречаются отдельные неточности. Задают вопросы двумя словами (Кто это? Что делает?).

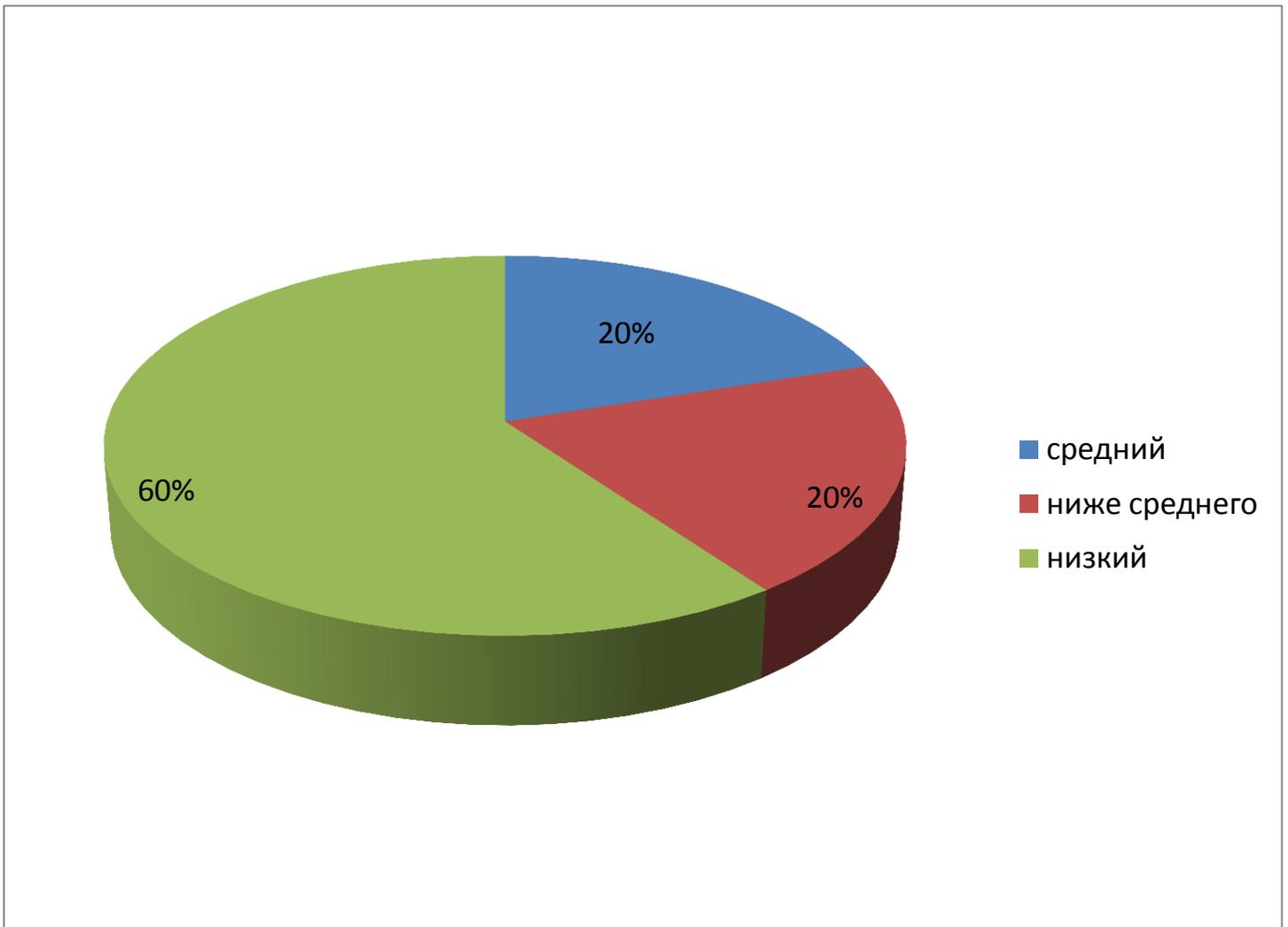
У шести детей (Андрей М., Даша Л., Лена Б., Никита Д., Виолетта К., Матвей С.) отличается низкий уровень диалогического высказывания (третья группа детей) – 60%.

Наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети лишь отвечают кратко на отдельные вопросы. Задавать вопросы сами затрудняются. Задают вопрос одним – двумя словами (Кто? Какой?).

Для детей с кохлеарными имплантами требуется дополнительная помощь в понимании вопроса. Инструкции к заданиям требуют упрощения формулировки и демонстрации нужных действий. В некоторых случаях вопрос приходилось повторять несколько раз. Если ребенок не мог назвать предмет или действие, предлагалось показать требуемое на картинке (Покажи: где мальчик? Где ласточка? Где птенчик? И т.д.).

Для наглядности результаты эксперимента приведены на рисунке 2.

Рисунок 2. Результаты сформированности диалогической речи у детей шестого года жизни с кохлеарными имплантами.



Таким образом, благодаря полученным результатам исследования двух групп испытуемых детей можно сделать выводы:

- У детей с ОНР III уровня наблюдается более высокий уровень сформированности диалогической речи. Ответы соответствуют ситуации, дети отвечают на вопросы одним словосочетанием или предложением. У испытуемых детей проявлялись

отдельные неточности, затруднения в воспроизведении текста, единичные аграмматизмы, незначительная помощь в виде подсказок.

- У детей с кохлеарными имплантами отмечается одинаковый процент среднего и ниже среднего уровня сформированности диалогической речи (20% - средний уровень, 20% - ниже среднего). У детей наблюдалась неточность и неполнота использования лексики.
- Низкий уровень сформированности диалогической речи наблюдался и у детей с кохлеарным имплантом и с ОНР III уровня, но при этом у детей с ОНР III уровня отмечался низкий процент испытуемых (20%), а у детей с кохлеарным имплантом – высокий процент испытуемых (60%). У детей с ОНР III уровня и у детей с кохлеарным имплантом отмечалось нарушение в структурировании текста, постоянная помощь со стороны экспериментатора, бедность, неточность лексики, аграмматизмы.

Благодаря проведенному исследованию, нам удалось выявить особенности диалогической речи двух групп испытуемых детей.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако отдельные смысловые звенья искажены.
- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.
- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.
- В речи встречаются аграмматизмы.
- Отмечается бедность, неточность лексики.
- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.
- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличие от детей с ОНР III уровня, у которых усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания.

Результаты констатирующего этапа эксперимента показали необходимость проведения целенаправленной работы по развитию диалогической речи у детей шестого года жизни с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.

2.3. Программы логопедической работы, направленной на развитие диалогической речи у старших дошкольников с ОНР III уровня и старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Для эффективной коррекции особенностей диалогической речи дошкольников необходимо тщательно планировать коррекционно – развивающую логопедическую работу.

В соответствии с ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2012 г. коррекционно-развивающая деятельность реализуется в соответствии с разработанной учителем-логопедом рабочей программы курса коррекционной направленности.

Рабочая программа – это нормативный документ, определяющий содержание, объем, порядок изучения учебной дисциплины, основывающийся на примерной программе.

Цель рабочей программы – планирование, организация и управление учебным процессом по определенной дисциплине.

Задачи рабочей программы:

- практическая реализация компонентов государственного образовательного стандарта при изучении дисциплины;
- раскрытие структуры и содержания учебного материала;
- распределение объема часов.

В случае если в одной группе детского сада получают образование дети с ОНР и с кохлеарным имплантом, логопеду необходимо разрабатывать в соответствии с диагностическими сведениями детей разные рабочие программы, учитывающие особенности их развития.

На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает.

Для детей с КИ необходимо подбирать специальные диагностические методики, которые помогут определить уровни сформированности диалогической речи у конкретного ребенка. Пересказ текста по серии сюжетных картинок будут положительно влиять на развитие у ребенка с кохлеарными имплантами диалога и становления связной речи в целом. Получение достоверных данных в процессе обследования детей является важной составляющей. Особенности диалогической речи у дошкольников с ОНР и КИ будут иметь разную степень сформированности диалогической речи.

Далее представляем образцы примерной рабочей программы курса коррекционной направленности для группы детей с ОНРШ уровня (Рабочая программа № 1) и для детей с кохлеарными имплантами (Рабочая программа № 2).

Отличительными особенностями данных рабочих программ являются:

- количество часов на развитие диалогической речи
- внутри каждого занятия больше времени отводится на развитие диалогической речи
- используются разные приемы формирования развития диалогической речи

- для детей с КИ необходимо использовать на занятии больше наглядности (Использование макетов, масок).

Рекомендации по развитию диалогической речи с детьми двух групп представлены в схеме 1.

Схема 1. Рекомендации по развитию диалогической речи с детьми с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами.



В работе с детьми с кохлеарными имплантами используются рекомендации, выделенные синим цветом, а так же используются рекомендации, выделенные красным цветом на схеме 1.

Рабочая программа, направленная на развитие речи у старших дошкольников с ОНР III уровня.

I. Пояснительная записка

Цель курса: Формирование самостоятельной связной грамматически правильной речи и навыков речевого общения, способствующее социальной адаптации, личностному и познавательному развитию дошкольников с ОНР.

Характеристика коррекционного курса.

Данный коррекционный курс направлен на:

1. Расширение, уточнение и активизацию словаря на основе систематизации и обобщения знаний об окружающем.
2. Совершенствование понимания и навыков употребления детьми грамматических форм слова и словообразовательных моделей.
3. Развитие диалогической и подготовка к монологической форм речи.

Описание места коррекционного курса.

Данный коррекционный курс разработан для реализации в условиях группы компенсирующей направленности и является элементом «Программы коррекционно-развивающей работы».

Форма организации занятий – фронтальные занятия.

Частота занятий составляет 2 раза в неделю. Продолжительность проведения - 30 мин. Время проведения - первая половина дня.

Прохождение данного курса тесно связано с содержанием коррекционных курсов «Произношение» и «Подготовка к овладению грамоты», фронтальными, подгрупповыми и групповыми занятиями, а также пронизывает содержание всех образовательных областей. С одной стороны, речевые эталоны, сформированные на индивидуальных занятиях по «Развитию речи», закрепляются во всех видах деятельности и во всех

образовательных областях. В свою очередь, содержание курса «Развитие речи» опирается на темы, изучаемые в других образовательных областях. Кроме того, на занятиях курса «Развитие речи» закрепляются навыки произношения звуков, сформированных в рамках коррекционного курса «Произношение». А на занятиях по «Произношению» и «Обучению элементам грамоты» закрепляются навыки употребления грамматических категорий и синтаксических конструкций, сформированных на занятиях по «Развитию речи». На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает.

Для детей необходимо подбирать специальные диагностические методики, которые помогут определить уровни сформированности диалогической речи у конкретного ребенка. Пересказ текста по серии сюжетных картинок будут положительно влиять на развитие у ребенка с кохлеарными имплантами диалога и становления связной речи в целом. Получение достоверных данных в процессе обследования детей является важной составляющей.

Особенности диалогической речи у дошкольников с ОНР и КИ будут иметь разную степень сформированности диалогической речи.

Планируемые результаты освоения программы.

Результатами освоения программы являются целевые ориентиры дошкольного образования, которые представляют собой социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка.

К целевым ориентирам данной Программы относятся следующие характеристики возможных достижений ребенка.

- усваивает новые понятия на основе представлений об окружающем мире;
- ребенок может назвать несколько предметов или объектов, относящихся к одному понятию;
- ребенок может показать и назвать на предложенных картинках названные взрослым действия,

Формирование грамматических стереотипов словоизменения и словообразования и синтаксической структуры предложения.

- Понимает грамматические формы слова;
- употребляет в речи различные формы и словоизменения и словообразования;
- употребляет простые синтаксические конструкции;
- владеет фразовой речью;

Формирование диалогической и подготовка к монологической речи.

- ребенок контактен, становится инициатором общения со сверстниками и взрослыми;

- владеет навыками диалогической речи;
- с помощью взрослого пересказывает небольшой текст с опорой на картинку;
- составляет рассказ из 2-4 предложений по картине по данному графическому плану;
- демонстрирует умение выразительно рассказывать небольшие стихи, потешки, чистоговорки.

Система оценки достижения планируемых результатов.

Во время прохождения программы предусмотрены:

- Входящая (первичная) диагностика
- Текущий мониторинг
- Итоговая диагностика

Входящая и итоговая диагностика осуществляется на индивидуальных логопедических занятиях по протоколу логопедического обследования, на основе которого заполняется логопедическое представление и составляется индивидуальный план. Возможны корректировки предварительного тематического планирования курса «Развитие речи» на основе выявленных особенностей лексики, грамматического строя, фразовой речи ребёнка.

Текущий мониторинг проводится в виде наблюдения за качеством лексико-грамматического оформления высказывания и связной речи отражается в тетради взаимодействия логопеда и воспитателя в виде рекомендаций логопеда по закреплению речевых эталонов в различных видах деятельности либо описании специально подобранных упражнений.

II. Содержание коррекционного курса

Программа имеет два раздела, которые тесно связаны между собой и реализуется параллельно:

- 1) Формирование предметного, предикативного и адъективного словаря в импрессивной и экспрессивной речи.
- 2) Развитие диалогической и монологической речи.
- 3) Формирование грамматических стереотипов словоизменения и словообразования и синтаксической структуры предложения.

1. Формирование предметного и предикативного, и адъективного словаря в импрессивной и экспрессивной речи.

- Расширение объема и уточнение предметного, предикативного, адъективного словаря импрессивной речи параллельно с расширением представлений об окружающей действительности и формированием познавательной деятельности. Усвоение значений новых слов на основе углубления знаний о предметах и явлениях окружающего мира.

- Накопление и расширение словаря экспрессивной речи: слов, обозначающих названия предметов, действий, состояний, признаков, свойств и качеств (цвет, форма, величина, вкус).

- Введение в лексикон ребёнка слов, обозначающих элементарные понятия, выделенные на основе различения и обобщения предметов по существенным признакам, а также слов, выражающих видовые (названия отдельных предметов), родовые (овощи, фрукты, игрушки и др.) и отвлеченные обобщенные понятия (добро, зло, красота).

- Закрепление в словаре экспрессивной речи числительных один, два, три и введение в словарь числительных четыре, пять.

- Совершенствование навыков употребления форм единственного и множественного числа существительных мужского и женского рода в

именительном падеже с окончаниями -ы (шар — шары), -и (кошка — кошки), -а (дом — дома).

- Совершенствование навыков изменения существительных мужского и женского рода единственного числа по падежам (без предлогов).

- Обучение изменению существительных мужского и женского рода единственного

числа по падежам с предлогами.

- Обучение изменению существительных среднего рода единственного числа по падежам без предлогов.

- Обучение изменению одушевленных и неодушевленных существительных мужского, женского рода и существительных среднего рода множественного числа по падежам.

- Совершенствование навыков употребления глаголов в форме повелительного наклонения 2-го лица единственного числа настоящего времени, глаголов в форме изъявительного наклонения 3-го лица единственного и множественного числа настоящего времени, форм рода и числа глаголов прошедшего времени.

- Обучение правильному употреблению глаголов совершенного и несовершенного вида (рисовал — нарисовал).

- Совершенствование навыков согласования прилагательных с существительными мужского и женского рода единственного числа в именительном и косвенных падежах.

- Обучение согласованию прилагательных с существительными мужского и женского рода ед. числа в именительном падеже.

- Обучение согласованию прилагательных с существительными среднего рода единственного числа в именительном падеже.

- Совершенствование навыков правильного употребления предложных конструкций с предлогами (в, из, на, под, за, у, с,)и навыка различения предлогов (в — из, на — под, к — от).
- Совершенствование навыков употребления словообразовательных моделей:
 - существительных, образованных с помощью продуктивных и менее продуктивных уменьшительно-ласкательных суффиксов (-ик, -ок, -чик,-к-, -очк-, -ечк-, -оньк-, -еньк-, -онок, енок, -ышек, -ышк-, -ушк-, -юшк-, -ишк-);
 - звукоподражательных глаголов (ворона каркает, кошка мяукает, воробей чирикает, петух кукарекает, курица кудахчет);
 - притяжательных прилагательных, образованных с помощью продуктивного суффикса-ин-(мамина кофта, папина газета) и с помощью менее продуктивного
- Дифференциация в речи форм существительных единственного и множественного числа мужского, женского и среднего рода («Покажи, где гриб, где грибы»)
- Развитие умения правильно строить простые распространенные предложения, согласовывать слова в предложении.
- Обучение распространению предложений за счет однородных членов (по картинкам и вопросам:Мама купила в магазине лук... морковь, капусту, огурцы,).
- Обучение употреблению простейших видов сложносочиненных и сложноподчиненных предложений с использованием сочинительных союзов а, но, и (Кате купили куклу, а Мише велосипед. Пошел дождь, но мы остались в саду.) и подчинительных союзов что, чтобы (Сереза взял карандаш, чтобы рисовать. Папа сказал, что купил арбуз).

Развитие диалогической и монологической речи.

Формирование диалогической и подготовка к монологической речи:

- Целенаправленное обучение диалогической речи в специально организованных коммуникативных ситуациях (в беседе, при выполнении поручений, в процессе использования настольно-печатных игр и т.д.).
- Обучение пересказу знакомых сказок и рассказов.
- Обучение самостоятельному составлению небольших описательных рассказов (по игрушке, по картинке).
- Обучение составлению повествовательных рассказов по серии сюжетных картинок (по вопросам, по образцу и по плану).
- Обучение выразительному рассказыванию небольших стихов, потешек, чистоговорок.

Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми

материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для

детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР.

Рабочая программа, направленная на развитие речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

I. Пояснительная записка

В условиях речевого недоразвития, несформированности отвлеченного мышления усвоение и закрепление знаний, умений, навыков связано со значительными трудностями. Эти трудности преодолеваются за счет комплексного использования разнообразных методов и приемов.

Применение в специальном обучении таких общедидактических методов, как объяснение, беседа, демонстрация, практические занятия, упражнения, связано с широким использованием наглядных пособий и языкового материала, доступного детям с кохлеарными имплантами.

К наглядным методам и приемам обучения относятся наблюдение, рассматривание предметов, явлений, картин, демонстрация слайдов, диафильмов, а также использование ряда приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию, показ способа действий и др.

Метод наблюдений используется во всех формах воспитательно-образовательной работы с детьми. В процессе наблюдений формируются основные представления и знания детей с кохлеарными имплантами. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на

формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только

положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет сформировываться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по-разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно-имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком,

повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания.

В качестве распространенного методического приема применяется рассматривание картин. Процесс восприятия и понимания картин всегда связан с обогащением словаря, уточнением значений слов и фраз, развитием разговорной и описательно-повествовательной формы речи.

В дошкольных учреждениях широко используются демонстрация предметов, картин, диафильмов, слайдов, что способствует речевому развитию детей.

На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает.

К наглядным методам обучения относится и ряд приемов, в процессе которых используется выполнение действий детьми по подражанию и по

образцу. Подражание и образец активно помогают в развитии речи, формировании произносительных навыков.

К группе практических методов относятся различные виды предметной и продуктивной деятельности, игры, элементарные опыты, моделирование.

Для формирования речи особое значение имеют действия с предметами, педагог организует различные действия с предметами с целью формирования или уточнения представлений о свойствах и качествах предмета.

Использование изобразительной и конструктивной деятельности в обучении языку способствует более успешному усвоению и запоминанию материала. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает. Для детей с КИ необходимо подбирать специальные диагностические методики, которые помогут определить уровни сформированности диалогической речи у конкретного ребенка. Пересказ текста по серии сюжетных картинок будут положительно влиять на развитие у ребенка с кохлеарными имплантами диалога и становления связной речи в целом. Получение достоверных

данных в процессе обследования детей является важной составляющей. Особенности диалогической речи у дошкольников с ОНР и КИ будут иметь разную степень сформированности диалогической речи.

Использование игрового метода в обучении языку, развитии слухового восприятия, формировании произношения способствует эффективному усвоению материала.

Цель курса: Активизация речевой деятельности и развитие лексико-грамматических средств языка, способствующих навыкам речевого общения, личностному и познавательному развитию ребёнка.

Характеристика коррекционного курса.

Данный коррекционный курс направлен на:

1. Формирование предметного и предикативного, и адъективного словаря в импрессивной и экспрессивной речи.
2. Формирование грамматических стереотипов словоизменения и словообразования и синтаксической структуры предложения.
3. Формирование диалогической и подготовка к монологической речи.
4. Развитие слухоречевого восприятия

Описание места коррекционного курса.

Данный коррекционный курс разработан для реализации в условиях группы компенсирующей направленности и является элементом «Программы коррекционно-развивающей работы».

Форма организации занятий – индивидуальные занятия.

Частота занятий составляет 5 раз в неделю. Продолжительность проведения - 15 мин. Время проведения - первая половина дня.

Прохождение данного курса тесно связано с содержанием коррекционных курсов «Произношение» и «Подготовка к овладению грамоты», фронтальными, подгрупповыми и групповыми занятиями, а также пронизывает содержание всех образовательных областей. С одной стороны, речевые эталоны, сформированные на индивидуальных занятиях по

«Развитию речи», закрепляются во всех видах деятельности и во всех образовательных областях. В свою очередь, содержание курса «Развитие речи» опирается на темы, изучаемые в других образовательных областях. Кроме того, на занятиях курса «Развитие речи» закрепляются навыки произношения звуков, сформированных в рамках коррекционного курса «Произношение». А на занятиях по «Произношению» и «Обучению элементам грамоты» закрепляются навыки употребления грамматических категорий и синтаксических конструкций, сформированных на занятиях по «Развитию речи».

Планируемые результаты освоения программы.

Результатами освоения программы являются целевые ориентиры дошкольного образования, которые представляют собой социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка.

К целевым ориентирам данной Программы относятся следующие характеристики возможных достижений ребенка.

Формирование предметного и предикативного, и адъективного словаря в импрессивной и экспрессивной речи.

- Понимает не менее 5 слов в рамках изучаемых лексических тем.
- Понимает значения слов, обозначающих:
 - взаимное расположение предметов (слева, справа, над, под, между;
 - части тела, ориентируется в схеме собственного тела;
 - расположение предметов по отношению к самому ребенку (вперед – назад, верх-вниз, направо-налево).
- усваивает новые понятия на основе представлений об окружающем мире;
- ребенок может назвать несколько предметов или объектов, относящихся к одному понятию;

- ребенок может показать и назвать на предложенных картинках названные взрослым действия,
- называет признаки, обозначающие основные сенсорные эталоны.

Формирование грамматических стереотипов словоизменения и словообразования и синтаксической структуры предложения.

- Понимает грамматические формы слова;
- употребляет в речи различные формы и словоизменения и словообразования;
- употребляет простые синтаксические конструкции;
- владеет фразовой речью;

Формирование диалогической и подготовка к монологической речи.

- ребенок контактен, становится инициатором общения со сверстниками и взрослыми;
- умеет поддержать беседу в пределах трех- четырех фраз. Может ответить на несколько простых вопросов. («как тебя зовут?», «сколько тебе лет?» «кто это?» «что он делает?» «какого цвета?», «назови...», «покажи»).
- понимает бытовую обращенную речь, используемую в ходе занятий, при спонтанном общении
- владеет навыками диалогической речи;
- с помощью взрослого пересказывает небольшой текст с опорой на картинки;
- составляет рассказ из 2-4 предложений по картине по данному графическому плану;
- демонстрирует умение выразительно рассказывать небольшие стихи, потешки, чистоговорки.

Развитие слухового восприятия.

- Различает на слух звуки речи по громкости, по длительности, по количеству, по высоте.
- Различает и опознает слова, отличающиеся 1 звуком.
- Различает на слух слова с разным количеством слогов при открытом выборе.
- Различает на слух слова с одинаковым количеством слогов и разным положением ударного слога.
- Различает и опознает на слух изолированные фонемы.
- Различает и опознает на слух короткие фразы.
- Различает и опознает на слух слова, фразы, произносимые шепотом с разной интонацией, в шумной комнате.
- Понимает обращенную речь в пределах изученного материала и по контексту. Отвечает на вопросы и самостоятельно задает их по изученному материалу.
- Различает интонацию: грустную, веселую, сердитую
- Различает на слух знакомые короткие фразы с изменением одного слова

Система оценки достижения планируемых результатов.

Во время прохождения программы предусмотрены:

- Входящая (первичная) диагностика
- Текущий мониторинг
- Итоговая диагностика

Входящая и итоговая диагностика осуществляется на индивидуальных логопедических занятиях по протоколу логопедического обследования, на основе которого заполняется логопедическое представление и составляется индивидуальный план. Возможны корректировки предварительного тематического планирования курса «Развитие речи» на основе выявленных особенностей лексики, грамматического строя, фразовой речи ребёнка.

Текущий мониторинг проводится в виде наблюдения за качеством лексико-грамматического оформления высказывания и связной речи отражается в тетради взаимодействия логопеда и воспитателя в виде рекомендаций логопеда по закреплению речевых эталонов в различных видах деятельности либо описании специально подобранных упражнений.

II. Содержание коррекционного курса

Программа имеет четыре раздела, которые тесно связаны между собой и реализуется параллельно:

1. Формирование предметного, предикативного и начального адъективного словаря в импрессивной и экспрессивной речи.
 2. Формирование грамматических стереотипов словоизменения и словообразования и синтаксической структуры предложения.
 3. Развитие диалогической и монологической речи.
 4. Развитие слухового восприятия.
- 1) Формирование предметного и предикативного, и адъективного словаря в импрессивной и экспрессивной речи.
- Расширение объема и уточнение предметного, предикативного, адъективного словаря импрессивной речи параллельно с расширением представлений об окружающей действительности и формированием познавательной деятельности. Усвоение значений новых слов на основе углубления знаний о предметах и явлениях окружающего мира. Соотнесение предметов и действия с их словесным обозначением.
 - Накопление и расширение словаря экспрессивной речи: слов, обозначающих названия предметов, действий, состояний, признаков, свойств и качеств (цвет, форма, величина, вкус).

- Введение в лексикон ребёнка слов, обозначающих элементарные понятия, выделенные на основе различения и обобщения предметов по существенным признакам, а также слов, выражающих видовые (названия отдельных предметов), родовые (овощи, фрукты, игрушки и др.) и отвлеченные обобщенные понятия (добро, зло, красота). А так же противоположные по значению слова-признаки (большой — маленький, холодный-горячий и т.д).

- Закрепление в словаре экспрессивной речи числительных один, два, три и введение в словарь числительных четыре, пять.

2) Формирование грамматических стереотипов словоизменения и словообразования и синтаксической структуры предложения.(убрали средний род, некоторые предлоги и союзы)

- Совершенствование навыков употребления форм единственного и множественного числа существительных мужского и женского рода в именительном падеже с окончаниями -ы (шар — шары), -и (кошка — кошки), -а (дом — дома).

- Совершенствование навыков изменения существительных мужского и женского рода единственного числа по падежам (без предлогов).

- Обучение изменению существительных мужского и женского рода единственного

числа по падежам с предлогами.

- Обучение правильному употреблению глаголов совершенного и несовершенного вида (рисовал — нарисовал).

- Обучение согласованию прилагательных с существительными мужского и женского рода ед. числа в именительном падеже.

- Совершенствование навыков правильного употребления предложных конструкций с предлогами (в, из, на, под, за,)и навыка различения предлогов (в — из, на — под, к — от).
- Совершенствование навыков употребления словообразовательных моделей:
 - существительных, образованных с помощью продуктивных и менее продуктивных уменьшительно-ласкательных суффиксов (-ик, -ок, -чик,-к-, -очк-, -ечк-, -оньк-, -еньк-, -онок, енок, -ышек, -ышк-, -ушк-, -юшк-, -ишк-);
 - притяжательных прилагательных, образованных с помощью продуктивного суффикса-ин-(мамина кофта, папина газета)
- Дифференциация в речи форм существительных единственного и множественного числа мужского, женского («Покажи, где гриб, где грибы»)
- Развитие умения правильно строить простые распространенные предложения, согласовывать слова в предложении.
- Обучение распространению предложений за счет однородных членов (по картинкам и вопросам:Мама купила в магазине лук... морковь, капусту, огурцы,).
- Обучение употреблению простейших видов сложносочиненных и сложноподчиненных предложений с использованием сочинительных союзов а, и (Кате купили куклу, а Мише велосипед).

3) Развитие диалогической и монологической речи.

Формирование диалогической и подготовка к монологической речи:

- Целенаправленное обучение диалогической речи в специально организованных коммуникативных ситуациях (в беседе, при выполнении поручений, в процессе использования настольно-печатных игр и т.д.).

- Обучение пересказу знакомых сказок и рассказов с опорой на наглядность.
- Обучение самостоятельному составлению небольших описательных рассказов (по игрушке, по картинке) с опорой на схему, графический план.
- Обучение составлению повествовательных рассказов по серии сюжетных картинок (по вопросам, по образцу и по плану).
- Обучение выразительному рассказыванию небольших стихов, потешек, чистоговорок с опорой на графический план.

4) Развитие слухового восприятия.

- Продолжать учить различать на слух слова с разным количеством слогов при открытом выборе.
- Продолжать учить различать на слух слова с одинаковым количеством слогов и разным положением ударного слога.
- Продолжать учить различать и опознавать на слух изолированные фонемы.
- Учить различать и опознавать на слух короткие фразы.
- Учить различать и опознавать на слух слова, фразы, произносимые шепотом с разной интонацией, в шумной комнате.
- Продолжать учить пониманию обращенной речи в пределах изученного материала и по контексту; отвечать на вопросы и самостоятельно задавать их по изученному материалу.
- Учить различать интонацию: грустную, веселую, сердитую
- Учить различать на слух знакомые короткие фразы с изменением одного слова

Заключение

На этапах раннего и дошкольного возраста в дошкольных образовательных организациях в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольных образовательных учреждений решаются важнейшие задачи речевого развития: обогащение словаря, воспитание звуковой культуры речи, формирование грамматического строя речи, развитие связной речи.

Проблема развития диалогической речи детей остается одной из актуальных в теории и практике логопедии, поскольку речь, являясь средством общения и орудием мышления, возникает и развивается в процессе общения.

У старших дошкольников с ОНР III уровня недостаточно сформирована способность к диалогической речи по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

У старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в возрасте 3-4 лет к 6-летнему возрасту отмечаются следующие особенности диалогической речи: Диалогическая речь сформирована недостаточно, по сравнению с детьми с нормой речевого развития и по сравнению с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

У детей с ОНР III уровня были выявлены особенности:

- Рассказ в значительной степени соответствует изображенной ситуации. Однако отдельные смысловые звенья искажены.
- Дети затрудняются отвечать на некоторые вопросы, иногда отвечают на них при помощи подсказок.
- В речи встречаются отдельные грамматические ошибки.
- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Необходима помощь со стороны взрослого. Задавать вопросы сами затрудняются.

У детей с кохлеарными имплантами были выявлены особенности:

- Затрудняются отвечать на вопросы, часто отвечают на них при помощи подсказок, повторения вопроса, упрощения формулировок.

- В речи встречаются аграмматизмы.

- Отмечается бедность, неточность лексики.

- Часто наблюдается отсутствие рассказа. Вместо рассказа – дети кратко отвечают на отдельные вопросы.

- Задавать вопросы сами затрудняются.

Таким образом, у детей с кохлеарными имплантами даже при специальном формировании речи, в условиях организованного обучения, процесс ее усвоения оказывается замедленным. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми. Речь детей скудная. Предложение может состоять из одного-двух слов. Что предполагает низкий уровень развития связной речи. Так же в речи используются отдельные неточности. Смысл излагаемого может быть искажен, или не понят ребенком. В таком случае логопедическая работа направлена на формирование и развитие связной речи. Диалогическая

речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Диалогическая речь у детей недостаточно сформирована. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается

построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. В процессе становления диалога детям необходимо оказывать всестороннюю помощь не только педагогам, но и сверстникам. Для этого всем детям в группе комбинированного вида необходимо проводить педагогическую работу по толерантному отношению к детям с кохлеарными имплантами. Необходимо создать благоприятную среду для развития связной речи ребенка, и его развития в целом. Так же детям с КИ необходимо оказывать помощь в понимании слов и фраз. Возможно, на занятиях потребуется уделять больше времени на рассматривание картинок ребенком, повторение вопроса, если ребенок не понял его с первого раза. Возможно, ребенку с КИ потребуется больше времени на понимание вопроса, так же часто требуется упрощение инструкций для его понимания. В самой структуре речевой деятельности и приобретаемой языковой системе длительное время сохраняются специфические отклонения. В отличии от детей с ОНР III уровня, у которых

усвоение речи происходит на основе общения с окружающими и путем подражания. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает.

Особенности речевого развития детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации будут проявляться в нарушениях грамматического строя речи, недостаточном уровне сформированности словаря и связной речи.

Применение в специальном обучении таких общедидактических методов, как объяснение, беседа, демонстрация, практические занятия, упражнения, связано с широким использованием наглядных пособий и языкового материала, доступного детям с кохлеарными имплантами.

К наглядным методам и приемам обучения относятся наблюдение, рассматривание предметов, явлений, картин, демонстрация слайдов,

диафильмов, а также использование ряда приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию, показ способа действий и др. Детям с ОНР на развитие связной диалогической речи рекомендовано проводить различные занятия, игры, с использованием наглядности для лучшего восприятия. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию. Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает. На логопедических занятиях необходимо использовать различные изображения по лексическим темам, разрезные картинки, макеты, игрушки, маски. Так же необходимо проводить групповые занятия, для лучшего восприятия и понимания детьми материала. Так же на групповых занятиях рекомендовано проводить работу над развитием диалога. Для этого можно распределить детей по ролям, использовать например пальчиковый театр, и предложить детям поиграть в театр. При этом у детей будет вовлеченность в процесс игры, а так же все дети будут задействованы в диалоге. Для развития диалога у детей старшего возраста используются различные приемы. В ходе занятия двум детям предлагается провести диалог друг с другом. По серии сюжетных картинок

детям предлагается задавать вопросы друг другу и отвечать на них. А так же меняться ролями. Для этого можно поменять серии сюжетных картинок на другие или оставить те же картинки, которые использовались ранее. Для того, чтобы вовлечь детей в процесс игры, необходимо постоянно мотивировать их. Использовать похвалу детей на занятиях, и давать только положительную оценку их деятельности, даже если у детей не получается построить диалог и возникают трудности с ответами на вопросы или трудности с задаванием вопросов сверстнику. У детей с КИ диалогическая речь будет формироваться медленнее и сложнее, чем у детей с ОНР. Это обуславливается тем, что ребенок, который только смог услышать мир, еще не может распознавать все звуки и тем более значения слов. Поэтому для детей с КИ потребуется больше времени на развитие диалогической речи, чем для детей с ОНР. По мнению многих авторов, диалогическая речь формируется у детей с ОНР и у детей с КИ по разному. Это обусловлено в первую очередь тем, что у детей с ОНР диалог формируется в процессе развития ребенка и общения его со сверстниками. Диалог зарождается в процессе общения с другими детьми. Детям с ОНР проще организовать сюжетно-ролевую игру с другими детьми. В то время как у детей с КИ в процессе общения со сверстниками наблюдается жестовое общение. В группах комбинированного вида дети чаще всего ищут друзей с похожей проблемой, что и у них самих. Им проще общаться с кохлеарно имплантированными, слабослышащими или глухими детьми на жестовом языке, чем взаимодействовать с другими детьми при помощи диалогической речи. Связная речь таким детям дается тяжело. Но в процессе логопедических занятий дети показывают хорошие результаты, развивается связная речь, дети начинают разговаривать предложениями, развивается диалогическая речь в форме вопрос-ответ, а так же задавание вопросов сверстникам.

Метод наблюдений используется во всех формах воспитательно-образовательной работы с детьми. В процессе наблюдений формируются основные представления и знания детей с кохлеарными имплантами. Проведение наблюдений с детьми связано с другими методами и приемами: практическими, связанными с чувственным познанием предметов и их свойств в разных видах деятельности, и словесными, так как наблюдения сопровождаются речевым общением педагога с детьми.

В качестве распространенного методического приема применяется рассматривание картин. Процесс восприятия и понимания картин всегда связан с обогащением словаря, уточнением значений слов и фраз, развитием разговорной и описательно-повествовательной формы речи.

В дошкольных учреждениях широко используются демонстрация предметов, картин, диафильмов, слайдов, что способствует речевому развитию детей.

К наглядным методам обучения относится и ряд приемов, в процессе которых используется выполнение действий детьми по подражанию и по образцу. Подражание и образец активно помогают в развитии речи, формировании произносительных навыков.

К группе практических методов относятся различные виды предметной и продуктивной деятельности, игры, элементарные опыты, моделирование.

Для формирования речи особое значение имеют действия с предметами, педагог организует различные действия с предметами с целью формирования или уточнения представлений о свойствах и качествах предмета.

Для эффективной коррекции особенностей диалогической речи дошкольников необходимо тщательно планировать коррекционно – развивающую логопедическую работу.

Практическая значимость исследования заключается в разработке практических материалов, раскрывающих содержание логопедической работы по коррекции и устранению особенностей диалогической речи у детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами. На сегодняшний день детей с кохлеарными имплантами становится все больше. На данный момент не хватает методических рекомендаций по работе с такими детьми, направленные именно на развитие диалогической речи. Необходима разработка АОП и рабочих программ учителя-логопеда, в которых будут отражаться содержания работы по развитию связной речи. Демонстрация картинок, предметов, максимально приближенных к реальности, диафильмов, слайдов, ряд приемов, в основе которых лежит выполнение действий по подражанию.

Особенности формирования диалогической речи у детей с кохлеарными имплантами являются крайне важными в становлении связной речи ребенка. У таких детей усвоение речи оказывается замедленным. Требуется специальная логопедическая работа по развитию диалогической речи. Дети затрудняются понимать словестную речь, в отличие от детей с ОНР. Поэтому на начальном этапе проводится работа по развитию дифференциации звуков, развитию слухового восприятия, слухоречевой памяти. На спонтанном уровне у таких детей диалогическая речь не возникает. Для детей с КИ необходимо подбирать специальные диагностические методики, которые помогут определить уровни сформированности диалогической речи у конкретного ребенка. Пересказ текста по серии сюжетных картинок будут положительно влиять на развитие у ребенка с кохлеарными имплантами диалога и становления связной речи в целом. Получение достоверных данных в процессе обследования детей является важной составляющей. Особенности диалогической речи у дошкольников с ОНР и КИ будут иметь разную степень сформированности диалогической речи.

Представленные образцы рабочих программ логопедической направленности по развитию диалогической речи у детей с ОНР III уровня и с кохлеарными имплантами могут использоваться учителями-логопедами и учителями-дефектологами в практической деятельности. Так же, материалы исследования могут использоваться обучающимися ВУЗов на семинарских занятиях по дисциплинам «Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации, методика развития речи у детей с нарушениями слуха».

Таким образом, считаем цель и задачи исследования решенными, а гипотезу нашей своей подтверждение.

Список литературы

1. Беляева О.Л. Образование дошкольников с кохлеарным имплантом: исследования, решения, перспективы: Монография, КГПУ им.В.П.Астафьева. – Красноярск, 2015.-248 с.
2. Беляева О.Л., Сопинская Т.В., Викулина Л.М. Командный подход к организации и планированию индивидуальных занятий с кохлеарно имплантированными дошкольниками в ДОУ. // Психолого-педагогическое сопровождение реализации программ развития ребенка./Сборник статей / Краснояр. гос. пед. ун-т им.В.П.Астафьева. – Красноярск, 2015.- 162 с.
3. Беляева О.Л., Сопинская Т.В., Узикова С.С. К вопросу о дошкольном образовании кохлеарно имплантированных детей. // Психолого-медико-педагогическое сопровождение особого ребенка./ Сборник статей /Краснояр. гос. пед. ун-т им.В.П.Астафьева. – Красноярск, 2014.- 57 с.
4. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. М.: Советский спорт, 2004. —304 с.
5. Воробьева В.К. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи первоначальному навыку описательно-повествовательной речи//Дефектология. - 1990. № 4.
6. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. - М.: 1961.
7. Глухов В.П. Особенности обучения рассказыванию по картине детей дошкольного возраста с ОНР. // Дефектология. 1986 г.
8. Глушкова А.В., Соколова О.В. Особенности работы учителя-логопеда при организации совместного образования детей с разными речеслуховыми возможностями в ДОУ комбинированного вида. Сборник статей «МОЛОДЕЖЬ И НАУКА XXI ВЕКА» Материалы научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых Красноярск, 16 мая 2018 г.

9. Глушкова А.В., Соколова О.В. Сравнительное изучение особенностей связной речи старших дошкольников 5–6 лет с кохлеарным имплантом и с ОНР III уровня. Материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов и школьников Красноярск, 21 апреля 2017 г.
10. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха / Л.А. Головчиц. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2001. - 304 с.
11. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Изменение статуса ребенка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации – новое явление в сурдопедагогике // Дефектология. – 2014. - №1 – 14-16 с.
12. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: Методические рекомендации. СПб.: 2007.
13. Зонтова О.В. Занимаемся с Ушариком. 4 этап. Распознавание устной речи. Рабочая тетрадь. СПб.: Умная Маша, 2010. – 48 с.
14. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников: (Дети с общим недоразвитием речи). Кн. для логопеда, 2-е изд., перераб.— М.: Просвещение, 1985. — 112 с.
15. Козырева Л.М. Развитие речи. Дети от рождения до 5 лет.- Ярославль: Академия развития Академия холдинг, 2001. -160 с.
16. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. –СПб.: КАРО, 2005. -288с.
17. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: Учебное пособие /СПб.: КАРО, 2009. – 192 с.
18. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации: Учебное пособие. СПб.: С Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, 2008.- 286 с.

19. Королёва И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом. 4 издание, дополненное. – СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2006. - 101 с.
20. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) СПб.: СОЮЗ, 1999. — 160 с.
21. Логинова В.И. Формирование словаря / Развитие речи детей дошкольного возраста / Под ред. Ф.А. Сохина. - М., 1984.
22. Леонтьев А.А. Исследования детской речи // Основы теории речевой деятельности. – М., Просвещение, 1974. - 214 с.
23. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
24. Мамина А.С. Слухоречевая реабилитация детей после кохлеарной имплантации // Школьный логопед. — 2008. — № 5/6. — 99-101 с.
25. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя дет. сада. / Под ред. Ф. А. Сохина. — 2-е изд., испр. — М.: Просвещение, 1979. — 223 с.
26. Ребенок в интегрированной группе. Методические рекомендации / Под ред. Н.В. Микляевой. – М.: ТЦ Сфера, 2012. - 128 с.
27. Речь ребенка: проблемы и решения // Коллективная монография под ред. Т.Н. Ушаковой. Институт психологии РАН, 2008.
28. Соколовская Т.А. Особенности речевого развития детей после кохлеарной имплантации. // Специальное образование 2013. №2
29. Соловьева О.И. Методика развития речи и обучения родному языку в детском саду. - М., 1966.
30. Филимонова О.Ю. Развитие словаря дошкольника в играх. - СПб., "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2007.

31. Филичева, Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. — 5-е изд. — М.: Айрис-пресс, 2008. — 224 с.
32. Черкасова Е. Воспитание речевого слуха у детей с ОНР // Дошкольное воспитание, 2006, №11, 65 – 67 с.
33. Шипицина Л.М. Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе. – СПб.: Речь, 2009. - 203 с.
34. Шматко Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников // Дефектология, 2012 - № 3 – 45 с.
35. Edwards L.C. Children with cochlear implants and complex needs: A review of outcome research and psychological practice: Journal of Deaf Studies and Deaf Education Vol 12(3) Sum 2007, 258-268.
36. Estabrooks W. (Ed.) Auditory-verbal therapy for parents and professionals. – Washington. DC: A.G.Bell, 1994.
37. Geers A., Moog J.S. 1991. Evaluating the benefits of cochlear implants in an educational settings // American Journal of Otology, 12, (Suppl.), 116-125.
38. <http://usharik.ru/site/index.php/koh-imp>
39. <http://www.cochlearimplant.ru/>
40. <http://www.deafworld.ru/map/> - Страна глухих
41. <http://www.npkid.ru/> - НП «КИД» ассоциация родителей детей сохлеарными имплантами.
42. <http://www.planeta-sluha.ru/kokhlearnaya-implantatsiya.html> - Планета слуха. Сайт для родителей детей с нарушением слуха.

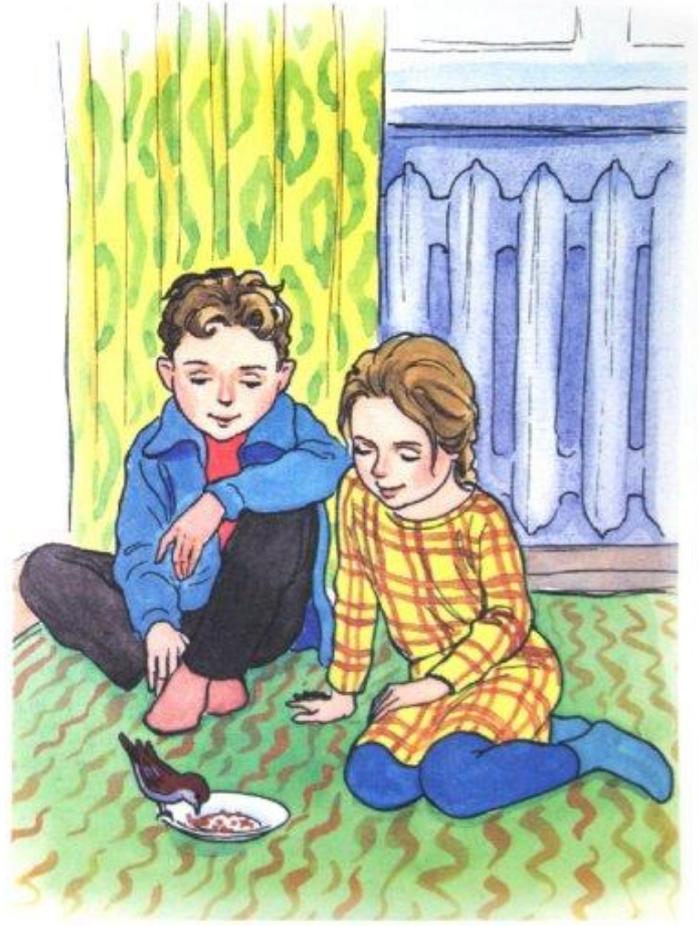
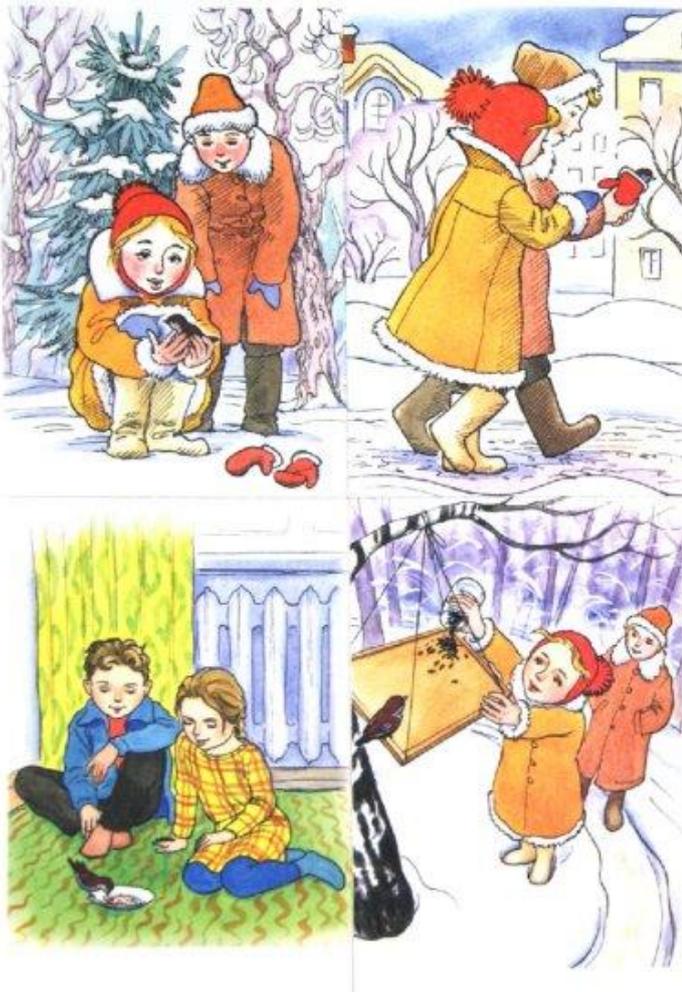
Тематическое планирование

НЕДЕЛЯ	ТЕМА НЕДЕЛИ	СЛОВАРЬ	ГРАММАТИЧЕСКИЙ СТРОЙ	диалогическая и подготовка к монологической речи
1	Обследование состояния речи и неречевых функций.			
2				
3	ОГОРОД. ОВОЩИ	Предметный словарь: огород, урожай, огурец, помидор, капуста, картофель, лук, морковь, свекла, Словарь признаков: красный, зелёный, солёный, сладкий, большой, маленький, круглый Глагольный словарь: поливать, убирать, мыть, солить.	Употребление существительных в форме ед.ч. и мн.ч. Употребление существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами.	Составление простого предложения. Заучивание двестицей. Составление рассказа-описания об овощах по схеме.
4	САД. ФРУКТЫ	Предметный словарь: сад, яблоко, груша, банан, апельсин, лимон. Словарь признаков: красный, зелёный,	Согласование существительных с прилагательными в ед. ч. в И. п. Употребление простых предлогов (на, под, в).	Составление простого предложения с предлогами (на, под, в). Совершенствование навыков сравнения

		жёлтый, сладкий, кислый, круглый Глагольный словарь: растёт, висит, собирать, варить		предметов.
5	ЯГОДЫ	Предметный словарь: малина, земляника, ягода. Словарь признаков: чёрный, красный, сладкий, кислый. Глагольный словарь: собирать, варить, сушить.	Согласование существительных с числительными (1-3).	Речевые упражнения для совершенствова ния диалогической речи.
6	ГРИБЫ	Предметный словарь: лисичка, мухомор, опята, ножка, шляпка. Словарь признаков: толстый, тонкий. Глагольный словарь: собирать, варить, сушить, солить.	Употребление существительных ед.ч. Р.п. Упражнение «Назови ласково».	Составление рассказа по схеме «Грибы».
7	ОСЕНЬ	Предметный словарь: Осень, дождь, туман, ветер, туча, лист, листопад, сентябрь, октябрь, ноябрь. Словарь признаков: золо	Развитие навыка правильного построения предложения с однородными членами.	Составление рассказов- описаний по серии сюжетных картинок. Совершенствова ние навыка ведения диалога (умение слушать

		тая, ранняя, поздняя, дождливый, хмурый, холодный. Глагольный словарь: дует, моросит, опадает, летят, льет.		и понимать собеседника, формулировать и задавать вопросы, строить ответ).
--	--	--	--	--

Серии сюжетных картинок



Картина 5

