**Лекция 7**

**Психология детей с нарушениями речи**

**ПЛАН**

**1.** **Причины первичных речевых нарушений. Классификации речевых нарушений у дошкольников.**

**2. Система логопедической помощи детям с нарушениями речи**

**3. Организация логопедической помощи в системе здравоохранения**

**4. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением речи.**

1. **Причины первичных речевых нарушений. Классификации речевых нарушений у дошкольников.**

Речевая патология является следствием повреждения периферических и центральных отделов слухового, зрительного, двигательного анализаторов. При повреждении периферических отделов слухового анализатора страдает восприятие устной речи, что является причиной возникновения сенсорной афазии (или алалии), при этом нарушается фонематический слух. Повреждение различных отделов зрительного анализатора сопровождается нарушением восприятия письменной речи. Нарушение моторных зон двигательного анализатора приводит к недостаткам произношения, так как страдают подвижные органы артикуляции (язык, губы, мягкое нёбо) и статическое (твердое нёбо), а также органы голосообразования и дыхания (голосовые связки, гортань, легкие, бронхи, трахея, диафрагма).

Причины речевых нарушений

Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ (перинатальный период (внутриутробное развитие), натальный период (период родов), постнатальный период (развитие после рождения):

* интоксикации;
* внутриутробная гипоксия плода;
* резус-конфликт;
* неблагоприятное течение беременности с угрозой выкидыша;
* ушибы и падения матери с последующей травматизацией плода;
* заболевания матери во время беременности;
* курение во время беременности, употребление алкоголя. Патология родов:
* родовая травма новорожденных;
* затяжные или стремительные роды;
* рождение ребенка с родовой опухолью, гематомой;
* повреждение нервов;
* асфиксия новорожденного и др. Биологические факторы:
* черепно-мозговая травма;
* инфекционный гепатит;
* менингит;
* длительно текущие соматические заболевания;
* наследственные генетические заболевания;
* цепочка детских инфекций, вызывающих истощение центральной нервной системы и отрицательно влияющие на ее развитие.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ *(усугубляющие влияние биологических факторов)*:

* недостаточность речевых и интеллектуальных контактов;
* конфликтные отношения в семье;
* неправильные методы воспитания;
* психическая депривация;
* госпитализм;
* среда, состоящая из лиц с речевой патологией;
* многоязычие в семье

***Виды речевых нарушений***

В настоящее время в логопедии используются две классификации речевых нарушений: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая.

**Клинико-педагогическая классификация**

***Нарушения устной речи***

*Расстройства фонационного оформления речи:*

Афония, дисфония — отсутствие или нарушение фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Характеризуется отсутствием фонации (афония) или частичной потерей высоты, силы и тембра голоса (дисфония).

Ринолалия — расстройство артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата (гнусавость).

Брадилалия — патологически замедленный темп речи. Присущая замедленная реализация артикуляторного — речевой программы в связи с патологическим усилением тормозных процессов, начинают доминировать над процессами возбуждения.

Тахилалия — патологически ускоренный темп речи. Речевая симптоматика

характеризуется ненормально быстрым темпом речи (20-30 звуков в секунду замес 10-12). Брадилалия и тахилалия объединяются общим названием — нарушение темпа речи, следствием которого является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности.

Заикание (логоневроз) является одним из самых сложных и длительных речевых нарушений, характеризующееся расстройством темпа, ритма и плавности экспрессивной речи с преимущественным поражением коммуникативной функции, обусловлено судорожными сокращениями в мышцах артикуляции, фонации и дыхания Заикание — это сложное психофизиологическое нарушения.

Дислалия — нарушение не только фонетического, но и произносимого аспектов речи, то есть это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохраненной иннервации речевого аппарата. Для дислалии характерно неправильное, искажённое произнесение отдельных фонем (звуков).

Дизартрия — нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата

***Нарушение структурно-семантического оформления высказывания:***

Алали́я — отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте.

Афазия – распад, утрата уже имевшейся речи, вызванная локальным органическим поражением речевых зон головного мозга. В отличие от алалии, при которой речь не формируется изначально, при афазии возможность вербального общения утрачивается после того, как речевая функция уже была сформирована.

***Нарушения письменной речи***

– дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение процессов

чтения;

– дисграфия (аграфия) – частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

**Психолого-педагогическая классификация** строится на основе лингвистических и психологических критериев.

***Нарушение языковых средств общения***

– фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), т. е. нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;

– общее недоразвитие речи (ОНР 1-4-го уровня), которое объединяет сложные речевые расстройства, когда у детей по разным причинам нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам.

***Нарушения в применении языковых средств*** общения в речевой деятельности (коммуникативный аспект):

– заикание, проявления речевого негативизма и др.

Специалисты, работающие с указанными выше категориями детей, в своей профессиональной деятельности должны учитывать особое состояние центральной нервной системы детей и их психологические особенности.

Общее недоразвитие речи у детей может быть выражено в различной степени: от полного отсутствия речи до незначительных отклонений в развитии. С учетом степени несформированности речи выделяют четыре уровня ее недоразвития, обозначая их при этом соответственно: ОНР I, ОНР II, ОНР III, ОНР IV. Самый *«тяжелый»* — это I уровень, ОНР IV – уровень наиболее близкий к речевой норме.

**2. Система логопедической помощи детям с нарушениями речи**

Дети с нарушениями речи дошкольного возраста могут получать коррекционно-педагогическую помощь в таких специальных учреждениях, как:

* ясли-сад для детей с нарушениями речи;
* детский сад для детей с нарушениями речи компенсирующего вида (все группы в таком учреждении – логопедические);
* группы для детей с нарушениями речи при детских садах общего
* типа (комбинированного вида);
* государственные образовательные учреждения (ГОУ) «Школадетский сад» для детей с нарушениями речи;
* логопедические пункты на базе детских садов общеразвивающего вида.

В дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) компенсирующего или комбинированного вида осуществляется дифференцированное обучение и воспитание детей с различными формами речевых нарушений, имеющих сохранный слух и интеллект с учетом их возраста (Г. В. Чиркина).

Основные направления работы с детьми в логопедических группах дошкольных учреждений:

* коррекция речевого нарушения;
* подготовка к обучению в общеобразовательной школе;
* подготовка к обучению детей с тяжелыми нарушениями речи в специальной школе.

Типовым положением определены профили специальных логопедических групп.

Дети с общим недоразвитием речи принимаются в логопедические группы с 5-ти лет, сроком обучения на два года. Наполняемость групп – 10– 12 человек. Группы работают по специальным программам Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной. В последние годы все чаще детей с ОНР (с 1–2 уровнем речевого развития) принимают с 4-х лет на 3 года обучения.

Детей с фонетико-фонематическим недоразвитием направляют либо в старшую, либо в подготовительную групп, срок обучения составляет один год. При необходимости (например, при дизартрии), по решению ПМПК ребенок может пройти коррекционное обучение повторно. Наполняемость групп 12–14 человек. Для подготовительной группы программа коррекционного обучения и воспитания разработана Г. А. Каше, а для старшей – Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной

Для детей с заиканием открываются специальные группы, в которые принимаются дети с 2–3 лет. Наполняемость групп 8-10 человек. Группы комплектуются как разновозрастные. Логопеды и воспитатели работают по программе С.А. Мироновой, разработанной на основе «Программы обучения и воспитания в детском саду» общего типа и методики преодоления заикания Н. А. Чевелевой. Эта методика предполагает сопровождение ребенком своих предметно-практических действий речью, поэтому логопедическая работа строится с опорой на лепку, аппликацию, рисование, конструирование.

Содержание обучения и воспитания дошкольников с нарушениями речи в специальных детских садах включает традиционные для дошкольного воспитания разделы: игра, труд, физическое и музыкальное воспитание, развитие элементарных математических представлений, ознакомление с окружающим миром, изобразительная деятельность и конструирование.

Развитие речи – специальный раздел, посвященный содержанию коррекционно-развивающей работы с детьми, направленной на формирование всех компонентов языковой системы, на развитие познавательных способностей, внимания, памяти, мышления.

Наиболее полно представлены системы коррекционного воспитания и обучения в вариативных программах дошкольных образовательных учреждений (Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Г. А. Каше, Н. А. Чевелева, С. А. Миронова и др.). В общем виде в программах реализуются следующие задачи развития речи:

– структурные – осуществляется формирование разных структурных уровней системы языка: фонетического, лексического, грамматического;

– функциональные – формируются навыки владения речью в общении (обмен информацией и переживаниями);

– когнитивные – формируется осознание языка и речи, последовательное усложнение интеллектуально-речевых действий на основе усложнения мотивации и соотнесения мотива и результата

Характер коррекционного воздействия и выбор методических приемов зависят от того, какие звенья речевой системы нуждаются в первоочередной коррекции и формировании.

Решение коррекционных задач невозможно без учета исходных положений дошкольной педагогики:

– принцип взаимосвязи сенсорного, умственного и речевого развития детей;

– формирование речи с учетом закономерностей ее развития в онтогенезе;

– принцип коммуникативно-деятельностного подхода к развитию речи.

Учитываются психолингвистические положения о последовательном усложнении речевых операций:

– от речевого навыка к речевому умению и речевым высказываниям, подчиненным задачам общения;

– принцип формирования элементарного осознания языковых явлений;

– принцип обеспечения активной речевой практики.

В современных логопедических методиках при обучении детей с системными речевыми нарушениями (общее недоразвитие речи, выраженное фонетико-фонематическое недоразвитие) наиболее эффективным является коммуникативно-деятельностный подход, предполагающий:

– взаимосвязанное обучение видам речевой деятельности;

– ситуативно-тематическую организацию языкового материала;

– концентричность в подаче и закреплении речевого материала;

– опору на высказывание и текст как основные единицы языковой системы;

– подчиненность речевых навыков развитию коммуникативных умений.

Традиционно используются модификации словесных, наглядных и игровых методических приемов развития речи. Особенно широко применяются словесные приемы: речевой образец, повторное проговаривание, объяснение, оценка детской речи, вопрос.

Одной из наиболее распространенных форм организации логопедической помощи детям дошкольного возраста в настоящее время являются так называемые дошкольные логопункты. Нормативных федеральных документов на сегодняшний день нет. Дети зачисляются через ПМПК; число занимающихся на логопункте должно составлять не менее 25–30 человек в год. Работа по исправлению речи проводится 5 раз в неделю и носит индивидуальный или подгрупповой характер. Состав детей подвижный.

*Организация педагогической работы в специальных (коррекционных) школах V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи.*

В специальную (коррекционную) школу V вида зачисляются дети с общим недоразвитием речи II и III уровня с такими тяжелыми формами речевой патологии как: дизартрия, ринолалия, алалия, афазия, дислексия, дисграфия, заикание. Наполняемость классов 12 человек.

Коррекционное учреждение V вида имеет в своем составе два отделения.

В 1 отделение принимаются дети, имеющие общее недоразвитие речи тяжелой степени, страдающие алалией, дизартрией, заиканием, ринолалией, афазией),

Учащиеся 1 отделения обучаются по специальной программе. Программой предусматривается коррекция различных проявлений речевого дефекта и обусловленных ими недостатков в психическом развитии.

Во 2 отделение зачисляются дети с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи.

Учащиеся 2 отделения обучаются по программе массовой школы и осваивают ее в те же нормативные сроки.

Дети с нарушениями речи могут получать логопедическую помощь в системе здравоохранения, где функционируют логопедические кабинеты при детских поликлиниках, стационары и полустационары при детских больницах, диспансерах, специализированных центрах медицинских институтах и т. п., детские санатории.

**3. Организация логопедической помощи в системе здравоохранения**

Положение о логопедическом кабинете детской поликлиники определяет следующие направления профессиональной деятельности логопеда:

− педагогическая (логопедическая) работа по исправлению нарушений речи детей на систематических и консультативных занятиях;

− выявление детей с речевым недоразвитием и направление их на ПМПК для последующего устройства в дошкольные и школьные учреждения или речевые стационары разного профиля;

− участие в комплектовании логопедических учреждений здравоохранения и образования и оформление на каждого ребенка логопедической характеристики;

− профилактическое обследование детей, посещающих дошкольные учреждения;

− санитарно-просветительская работа с родителями, педиатрами, воспитателями детских садов.

Современные условия диктуют необходимость развития логопедической инфраструктуры в регионах, а также качественной реализации принципа преемственности между различными логопедическими учреждениями. В речевых стационарах (отделениях) разного профиля оказывается квалифицированная комплексная помощь детям, имеющим помимо нарушения речи сопутствующие отклонения в физическом развитии; осуществляется углубленное обследование соответствующими специалистами; намечаются направления коррекционной работы с необходимым комплексом лечебных мероприятий. Соматически ослабленные дети с выраженной речевой патологией направляются в психоневрологический санаторий.

1. **Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением речи.**

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы.

Наличие органического поражения мозга обусловливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушения равновесия, координации движений, не дифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений

Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т.е. быстро устают). Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активности. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего занятия. Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, сидя на занятии, встают, ходят по группе, выбегают в коридор во время занятия. Эти дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после игры с трудом сосредотачиваются на задании

Как правило, у таких детей отмечаются неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи с чем их работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны педагога и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами.

**Контольные вопросы**

* Назовите причины нарушения речи?
* Какая классификация нарушений речи?
* Назовите заведения для коррекции нарушений речи?
* Какие особенности у детей с нарушениями речи?