

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ЕЛЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И. А. БУНИНА»

**О.А. Подольская, А.А. Сергеева, И.В. Яковлева**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ  
СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ  
С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Учебное пособие

Елец – 2019

УДК 159.99

ББК 88.4

**П 44**

Размещено на сайте по решению редакционно-издательского совета  
Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина  
от 31.01.2019 г., протокол №1

***Рецензенты:***

*Е.А. Чаладзе*, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой логопедии ФГБОУ Самарский государственный социально – педагогический университет (СГСПУ),

*И.Д. Емельянова*, кандидат педагогических наук, доцент кафедры дошкольного и специального образования ЕГУ им. И.А. Бунина

**О.А. Подольская, А.А. Сергеева, И.В. Яковлева**

**П 44 Психолого-педагогическое сопровождение лиц с речевыми нарушениями:** учебное пособие. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2019. - 77 с.

Содержание данного пособия позволяет получить целостное представление о лицах с нарушениями речи и их психолого-педагогическом сопровождении. В пособии отражена структура речевого дефекта в соответствии с видом дизонтогенеза, представлены основные направления и содержание комплексной психолого-педагогической и коррекционной работы в различных ведомствах: образования, здравоохранения, социальной защиты.

Учебное пособие адресовано студентам направлений подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, направленность (профиль) Логопедия, 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, направленность (профиль) Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья, 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, направленность (профиль) Адаптивная физическая культура и др.

УДК 159.99

ББК 88.4

© Елецкий государственный  
университет им. И.А. Бунина, 2019

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время обеспечение благополучного защищенного детства стало одним из основных национальных приоритетов России. Проблемы развития ребенка и пути их решения, направленные на расширение образовательных возможностей детей, нашли свое отражение в федеральном законе «Об образовании в РФ», Федеральном государственном стандарте дошкольного образования (далее ФГОС ДО), Единой концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Формирование речи детей дошкольного возраста с ОВЗ является предметом исследований ученых из разных областей специальной педагогики и психологии, интересующихся проблемами нарушений слуха и разных форм психического дизонтогенеза (Н.Д. Шматко); двигательных нарушений (И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько); нарушений эмоциональной сферы (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг); органических поражений центральной нервной системы (Е.А. Стребелева); последствий социальной депривации (Ю.А. Разенкова).

Речевая система формируется и функционирует в неразрывной связи с развитием сенсорной, сенсомоторной, интеллектуальной, аффективно-волевой сфер ребенка (П.К. Анохин, Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, В.П. Зинченко и др.). Отклонения в овладении речью затрудняют общение с близкими взрослыми, препятствуют развитию познавательных процессов, отрицательно влияют на формирование самосознания (Р.Е. Левина).

Клинико-психолого-педагогические исследования показали, что неполноценная речевая деятельность негативно отражается на формировании сенсорной, интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы (наблюдается повышенная возбудимость, раздражительность или общая заторможенность, замкнутость, обидчивость, плаксивость, многократная смена настроения).

Своевременное преодоление речевых нарушений имеет большое значение для общего психического развития ребёнка, что и объясняет повышенный исследовательский интерес к вопросам их профилактики и коррекции.

Учебное пособие «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с речевыми нарушениями» направлено на формирование у обучающихся системы научных представлений о психолого-педагогическом сопровождении лиц с речевыми нарушениями и осуществление их личностно-мотивационной, когнитивной и практической подготовки с данной категорией лиц.

Задачами курса «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с речевыми нарушениями» являются:

- формирование профессионального мировоззрения и научных представлений о сущности психолого-педагогического сопровождения лиц с речевыми нарушениями на основе анализа ведущих концептуально-методологических подходов к определению понятия «психолого-педагогическое сопровождение»;

- овладение практическими умениями и навыками определять содержание, методы и оптимальные структурно-организационные формы осуществления профессиональной деятельности педагогов в образовательных учреждениях при реализации программ психолого-педагогического сопровождения лиц с речевыми нарушениями;

- формирование философско-мировоззренческих основ личностного отношения обучающихся к лицам с речевыми нарушениями, готовности к осуществлению деятельности по преодолению в социуме негативных установок, предупреждению стереотипного восприятия и отношения общества к лицам с речевыми нарушениями;

- изучение основных психолого-педагогических проблем обучения и развития лиц с речевыми нарушениями; принципов организации образовательной среды и разработки развивающих образовательных программ, особенностей оценки и определения эффективности процесса обучения лиц с данными нарушениями;

- практическое освоение современных технологий разработки образовательных программ для лиц с речевыми нарушениями.

К каждой теме даны вопросы для самоконтроля, тестовые задания и список используемой и рекомендуемой литературы. Содержание учебного пособия позволяет освоить ключевые проблемы дисциплины в целом.

# ТЕМА 1. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

## План

1. Развитие речи в онтогенезе.
2. Этиология речевых нарушений.
3. Психолого-педагогические условия формирования правильной речи у детей.

**Ключевые слова:** «речь», «развитие речи», «онтогенез», «этиология», «речевое нарушение», «дети дошкольного возраста».

### 1. Развитие речи в онтогенезе

Речь как сложное и специфическое образование играет особую роль в формировании и развитии ребёнка, формируется как средство общения, познания и регуляции поведения во всех видах деятельности.

Речевая деятельность формируется и функционирует в тесной связи со всеми психическими процессами, которые протекают в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Ребёнок овладевает речью только в процессе общения. В каждый период жизни у него возникает определённая потребность в общении, которая стимулирует развитие речевых средств (М.И. Лисина, А.К. Маркова, А.Г. Рузская). Кроме того, у ребёнка должна быть сформирована психофизиологическая готовность к осуществлению речевой деятельности, которая также постепенно развивается в онтогенезе (А.Н. Гвоздев, С.Н. Цейтлин и др.). В онтогенезе формируются языковые средства общения (звукопроизносительные, лексические и грамматические), а также способы их реализации [9].

Речь дошкольника формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения и от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни.

Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. Для того чтобы понять патологию речи, необходимо четко представлять весь путь последовательного речевого развития детей в норме, знать закономерности этого процесса и условия, от которых зависит его успешное протекание.

Кроме того, нужно четко представлять каждый этап речевого развития ребенка, каждый «качественный скачок», чтобы вовремя заметить те или иные отклонения в этом процессе. Например, малыш в 1 г. 4 мес. еще не говорит.

Решить, нормальное это явление или нет, педагог может только в том случае, если знает, когда при нормальном развитии должны появиться первые слова.

Знание закономерностей речевого развития детей необходимо также и для правильной диагностики нарушений речи. Так, некоторые специалисты порой направляют трехлетних детей к логопеду для устранения недостатков произношения звуков. Правильно ли это? Нет. Потому что даже при нормальном речевом развитии ребенку в данном возрасте «полагается» произносить некоторые звуки неверно. Это явление, называемое физиологическим косноязычием, совершенно закономерно и обусловлено еще недостаточной сформированностью артикуляционного аппарата.

Знание законов развития речи детей в процессе онтогенеза необходимо и для того, чтобы правильно построить всю коррекционно-воспитательную работу по преодолению речевой патологии. Например, обучая неговорящих детей (алаликов), очень важно знать, что сначала у всякого ребенка развивается понимание речи и только потом он овладевает активной речью. Следовательно, если в таком случае сразу развивать активную речь, работа не принесет желаемого эффекта.

Исследователи выделяют разное количество этапов в становлении речи детей, по-разному их называют, указывают различные возрастные границы каждого. Например, А.Н. Гвоздев прослеживает последовательность появления в речи ребенка различных частей речи, словосочетаний, разных видов предложений и на этой основе выделяет ряд периодов [9].

Г.Л. Розенгард-Пупко выделяет в речевом развитии ребенка всего два этапа: подготовительный (до 2 лет) и этап самостоятельного оформления речи [7].

А.Н. Леонтьев устанавливает четыре этапа в становлении речи детей [10]:

- 1) подготовительный – до одного года;
- 2) преддошкольный этап первоначального овладения языком – до 3 лет;
- 3) дошкольный – до 7 лет;
- 4) школьный.

Остановимся подробно на характеристике этих этапов.

Первый этап – подготовительный (с момента рождения ребенка до одного года).

С момента рождения у ребенка появляются голосовые реакции: крик и плач. Правда, они еще очень далеки от звуков человеческой речи. Однако и крик, и плач способствуют развитию тонких и разнообразных движений трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного.

Через две недели можно уже заметить, что ребенок начинает реагировать на голос говорящего: перестает плакать, прислушивается, когда к нему обращаются. К концу первого месяца его уже можно успокоить мелодичной песней (колыбельной). Далее он начинает поворачивать голову в сторону говорящего

или следить за ним глазами. Вскоре малыш уже реагирует на интонацию: на ласковую - оживляется, на резкую – плачет.

Около 2 мес. появляется гуление и к началу 3-го мес. – лепет (агу-агу, тя-тя, ба-ба и т. п.). Лепет – это сочетание звуков, неопределенно артикулируемых.

С 5 мес. ребенок слышит звуки, видит у окружающих артикуляционные движения губ и пытается подражать. Многократное повторение какого-то определенного движения ведет к закреплению двигательного навыка.

С 6 мес. ребенок путем подражания произносит отдельные слоги (ма-ма-ма, ба-ба-ба, тя-тя-тя, па-па-па и др.).

В дальнейшем путем подражания ребенок перенимает постепенно все элементы звучащей речи: не только фонемы, но и тон, темп, ритм, мелодику, интонацию.

Во втором полугодии малыш воспринимает определенные звуко сочетания и связывает их с предметами или действиями (гик-гак, дай-дай, бух). Но в это время он еще реагирует на весь комплекс воздействия: ситуацию, интонацию и слова. Все это помогает образованию временных связей (запоминание слов и реакция на них).

В возрасте 7-9 мес. ребенок начинает повторять за взрослым все более и более разнообразные сочетания звуков.

С 10-11 мес. появляются реакции на самые слова (уже независимо от ситуации и интонации говорящего).

В это время особо важное значение приобретают условия, в которых формируется речь ребенка (правильная речь окружающих, подражание взрослым и др.).

К концу первого года жизни появляются первые слова.

Второй этап – преддошкольный (от одного года до 3 лет).

С появлением у ребенка первых слов заканчивается подготовительный этап и начинается этап становления активной речи. В это время у ребенка появляется особое внимание к артикуляции окружающих. Он очень много и охотно повторяет за говорящим, и сам произносит слова. При этом малыш путает звуки, переставляет их местами, искажает, опускает.

Первые слова ребенка носят обобщенно-смысловой характер. Одним и тем же словом или звуко сочетанием он может обозначать и предмет, и просьбу, и чувства. Например, слово каша может означать в разные моменты вот каша; дай кашу; горячая каша. Или слово папа может означать пришел папа; нет папы; папа, подойди и т.п. Понять малыша можно только в ситуации, в которой или по поводу которой и происходит его общение со взрослым. Поэтому такая речь называется ситуационной. Ситуационную речь ребенок сопровождает жестами, мимикой.

С полутора лет слово приобретает обобщенный характер. Появляется возможность понимания словесного объяснения взрослого, усвоения знаний, накопления новых слов.

На протяжении 2-го и 3-го г. жизни у ребенка происходит значительное накопление словаря.

Следует отметить, что различные исследователи (как наши, отечественные, так и зарубежные) приводят разные количественные данные о росте словаря детей.

Приведем наиболее распространенные данные о бурном развитии словарного запаса детей в преддошкольном периоде: к 1 г. 6 мес. – 10-15 слов; к концу 2-го г. – 300 слов (за 6 мес. около 300 слов); к 3 г. – около 1000 слов (т. е. за год около 700 слов).

Значения слов становятся все более определенными.

К началу 3-го г. жизни у ребенка начинает формироваться грамматический строй речи.

Сначала ребенок выражает свои желания, просьбы одним словом. Потом – примитивными фразами без согласования («Мама, пить мамуле Тата» - Мама, дай Тате попить молока). Далее постепенно появляются элементы согласования и соподчинения слов в предложении.

К 2 г. дети практически овладевают навыками употребления форм единственного и множественного числа имен существительных, времени и лица глаголов, используют некоторые падежные окончания. В это время понимание речи взрослого значительно превосходит произносительные возможности.

Третий этап – дошкольный (от 3 до 7 лет).

На дошкольном этапе у большинства детей еще отмечается неправильное звукопроизношение. Можно обнаружить дефекты произношения свистящих, шипящих, сонорных звуков рил, реже - дефекты смягчения, озвончения и йотации.

На протяжении периода от 3 до 7 лет у ребенка все более развивается навык слухового контроля за собственным произношением умение исправлять его в некоторых возможных случаях. Иными словами, формируется фонематическое восприятие.

В этот период продолжается быстрое увеличение словарного запаса. Активный словарь ребенка к 4-6 г. достигает 3000-4000 слов. Значения слов еще больше уточняются и во многом обогащаются. Но часто дети еще неверно понимают или используют слова, например, по аналогии с назначением предметов говорят вместо поливать из лейки «леять», вместо лопатка «копатка» и т.п. Вместе с тем такое явление свидетельствует о «чувстве языка». Это значит, что у ребенка растет опыт речевого общения и на его основе формируется чувство языка, способность к словотворчеству.

Параллельно с развитием словаря идет и развитие грамматического строя речи. В дошкольный период дети овладевают связной речью. После трех лет происходит значительное усложнение содержания речи ребенка, увеличивается ее объем. Это ведет к усложнению структуры предложений.



По определению А.Н. Гвоздева, к 3 годам у детей оказываются сформированными все основные грамматические категории.

Дети 4-го г. жизни пользуются в речи простыми и сложными предложениями. Наиболее распространенная форма высказываний в этом возрасте - простое распространенное предложение («Я куклу в такое красивое платье одела»; «Я стану большим сильным дядей»).

На 5 г. жизни дети относительно свободно пользуются структурой сложносочиненных и сложноподчиненных предложений («Потом, когда мы пошли домой, нам подарки дали: разные конфеты, яблоки, апельсины»; «Какой-нибудь умный и хитрый дяденька купил шарики, сделал свечки, подбросил на небо, и получился салют»).

Начиная с этого возраста высказывания детей, напоминают короткий рассказ. Во время бесед их ответы на вопросы включают в себя все большее и большее количество предложений.

В пятилетнем возрасте дети без дополнительных вопросов составляют пересказ сказки (рассказа) из 40-50 предложений, что свидетельствует об успехах в овладении одним из трудных видов речи – монологической речью.

В этот период значительно улучшается фонематическое восприятие: сначала ребенок начинает дифференцировать гласные и согласные звуки, далее - мягкие и твердые согласные и, наконец, - сонорные, шипящие и свистящие звуки.

К 4 г. в норме ребенок должен дифференцировать все звуки, т. е. у него должно быть сформировано фонематическое восприятие.

К этому же времени заканчивается формирование правильного звукопроизношения и ребенок говорит совсем чисто.

На протяжении дошкольного периода постепенно формируется контекстная (отвлеченная, обобщенная, лишенная наглядной опоры) речь. Контекстная речь появляется сначала при пересказе ребенком сказок, рассказов, затем при описании каких-нибудь событий из его личного опыта, его собственных переживаний, впечатлений.

Четвертый этап – школьный (от 7 до 17 лет).

Главная особенность развития речи у детей на данном этапе по сравнению с предыдущим – это ее сознательное усвоение. Дети овладевают звуковым анализом, усваивают грамматические правила построения высказываний. Ведущая роль при этом принадлежит новому виду речи – письменной речи.

В школьном возрасте происходит целенаправленная перестройка речи ребенка – от восприятия и различения звуков до осознанного использования всех языковых средств [8].

Разумеется, указанные этапы не могут иметь строгих, четких границ. Каждый из них плавно переходит в последующий. Для того чтобы процесс речевого развития детей протекал своевременно и правильно, необходимы определенные условия. Так, ребенок должен:

- 1) быть психически и соматически здоровым;
- 2) иметь нормальные умственные способности;
- 3) иметь нормальный слух и зрение;
- 4) обладать достаточной психической активностью;
- 5) обладать потребностью в речевом общении;
- 6) иметь полноценное речевое окружение.

Нормальное (своевременное и правильное) речевое развитие ребенка позволяет ему постоянно усваивать новые понятия, расширять запас знаний и представлений об окружающем. Таким образом, речь, ее развитие самым тесным образом связаны с развитием мышления.

## **2. Этиология речевых нарушений**

К нарушениям речи относят отклонения от нормального формирования языковых средств общения при нормальном биологическом слухе, зрении и предпосылках развития интеллекта. Преодоление речевых нарушений возможно только в условиях специально организованного обучения и воспитания. К основным причинам нарушений речи относят:

- различные патологии внутриутробного развития ребёнка, которые возникают в результате воздействия неблагоприятных условий: асфиксия, токсикоз 2-ой половины беременности, наследственные заболевания мамы и т.д.;

- возникающие в процессе родов родовые травмы, асфиксия, что негативно отражается на состоянии головного мозга;

- вредные факторы, воздействующие на ребёнка в раннем возрасте: частые инфекционно-вирусные заболевания, хронические соматические заболевания, черепно-мозговые травмы, наследственные заболевания, социально-бытовые условия развития ребёнка (неправильное воспитание, неправильная речевая среда и др.) [8].

Таким образом, причинами нарушения правильного протекания психофизического механизма речи является воздействие на организм внешнего (экзогенного) или внутреннего (эндогенного) вредоносного фактора, их взаимодействие, а также неблагоприятные условия окружающей среды, в которых воспитывается ребёнок.

Определение причин нарушения речи необходимо рассматривать в единстве действия биологических и социальных факторов в процессе формирования речи. Нарушения речи в раннем и дошкольном возрастах следует отличать от отклонений, связанных с возрастными особенностями формирования речи и подражания безграмотной речи окружающих. Выделяют три критических периода в развитии речевой функции (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина).

В раннем возрасте в период формирования предпосылок речи и раннего речевого развития (на 1-ом, 2-ом году жизни) действие неблагоприятных факторов может повлиять на становление речи, коммуникативное поведение ребёнка в ситуации общения.

В период становления познавательной активности и внеситуативного общения (3 года) может возникнуть рассогласованность в работе центральной нервной системы и вегетативной нервной системы. Возникает несогласованность в работе речедвигательного и речеслухового анализатора, в связи речевых и других психических процессов, изменяется поведение ребёнка (невнимательность, упрямство, негативизм и т.д.), следовательно, могут возникнуть нарушения речи различного характера (нарушение звукопроизношения, заикание, недоразвитие речи).

В старшем дошкольном возрасте (6-7 лет) к речевому развитию ребёнка предъявляются более высокие требования: использование монологической речи, становление письменной речи. Если ребёнку предъявляются повышенные требования, то может возникнуть заикание [8].

У детей с нарушениями речи в критические периоды может отмечаться усугубление речевой патологии, и могут возникать новые речевые нарушения. Педагогам, работающим с данной категорией детей, необходимо учитывать эти особенности.

### **3. Психолого-педагогические условия формирования правильной речи у детей**

Воспитание чистой речи у детей дошкольного возраста – задача большой общественной значимости, и серьёзность ее должны осознавать и родители, и педагоги.

Чем богаче и правильнее речь ребенка, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности познать действительность, полноценнее будущие взаимоотношения с детьми и взрослыми, его поведение, а, следовательно, и его личность в целом. Неясная речь ребенка весьма затрудняет его взаимоотношения с людьми и нередко накладывает тяжелый отпечаток на его характер. В 5-6 лет дети, имеющие недостатки речи, болезненно ощущают их, становятся застенчивыми, замкнутыми, а некоторые и раздражительными. У таких детей можно наблюдать проявление агрессии по отношению к сверстникам, а иногда и к взрослым. Дети, имеющие недостатки речи, болезненно ощущают их, становятся застенчивыми, замкнутыми, а некоторые и раздражительными. У таких детей можно наблюдать проявление агрессии по отношению к сверстникам, а иногда и к взрослым.

Все возрастные неправильности произношения исчезают у детей к 4-5 годам. Но этот процесс происходит не сам по себе, а под влиянием речи взрослых и их педагогического воздействия. Это влияние благотворно, когда ребенок слышит нормальную речь, получает от взрослых указания, как следует говорить, и в результате начинает испытывать интерес к правильной, чистой речи. Таким образом, очень важно, чтобы окружающая ребенка речевая среда была вполне полноценной, т.е. и родители, и воспитатели говорили правильно, внятно.

Недостатки произношения могут быть результатом нарушений в строении артикуляционного аппарата: отклонения в развитии зубов, неправильное расположение верхних зубов по отношению к нижним и др. Чтобы предупредить дефекты речи, очень важно следить за состоянием и развитием зубочелюстной системы, вовремя обращаться за советами к стоматологу, устранять дефекты, лечить зубы.

Особое внимание следует обратить на слух. Слуху принадлежит важная роль в овладении ребенком речью, в правильном и своевременном усвоении звуков. Слыша речь, отдельные слова, звуки, ребенок начинает и сам произносить их. Даже при незначительном снижении слуха он лишается возможности нормально воспринимать речь. Поэтому родителям очень важно обращать внимание на развитие слуха малыша. Необходимо оберегать слух ребенка от постоянных сильных звуковых воздействий (включенные на полную громкость радио, телевизор), а при заболеваниях органов слуха своевременно лечить их, и не домашними средствами, а в медицинских учреждениях.

Родители должны беречь еще неокрепший голосовой аппарат ребенка, не допускать чрезмерно громкой речи, особенно в холодную погоду, приучать дышать через нос, предупреждать хронический насморк.

Взрослые должны помочь ребенку овладеть правильным звукопроизношением, но не следует форсировать речевое развитие. Вредно нагружать малыша сложным речевым материалом, заставлять повторять непонятные ему слова, заучивать сложные по форме, содержанию и объему стихотворения, учить правильно, произносить звуки, которые в силу неподготовленности артикуляционного аппарата ему еще не доступны (например, в 2-3 года учить правильно, произносить шипящие, звук р), читать художественные произведения, предназначенные детям школьного возраста [9].

Ребенок овладевает речью по подражанию. Поэтому очень важно, чтобы вы - взрослые следили за своим произношением, говорили не торопясь, четко произносили все звуки и слова.

Нередко причиной неправильного произношения звуков является подражание ребенком дефектной речи взрослых, старших братьев, сестер, товарищей, с которыми малыш часто общается.

Родителям стоит обратить внимание и на то, что в общении с ребенком, особенно в раннем и младшем дошкольном возрасте, нельзя «подделываться» под детскую речь, произносить слова искаженно, употреблять вместо общепринятых слов усеченные слова или звукоподражания («бибика», «ляля» и т.д.), сюсюкать. Это будет лишь тормозить усвоение звуков, задерживать своевременное овладение словарем. Не способствует развитию речи ребенка частое употребление слов с уменьшительными или ласкательными суффиксами, а также слов, недоступных для его понимания или сложных в звуко-слоговом отношении. Если ваш ребенок неправильно произносит какие-либо звуки, слова, фразы, не следует передразнивать его, смеяться или, наоборот, хвалить. Также

нельзя требовать правильного произношения звуков в тот период жизни малыша, когда этот процесс не закончен.

Часто в семье, подлаживаясь к языку малыша, лепечут, сюсюкают с ним. Порой и воспитатели разговаривают с детьми на таком языке («Вовочке бо-бо»; «Машенька будет ням-ням»; «Давай наденем колготоськи»), ошибочно полагая, что вступают в более доверительные отношения с ребенком. Подобная манера общения не только не стимулирует ребенка к овладению правильным звукопроизношением, но и надолго закрепляет его недостатки.

Часто детей побуждают заучивать слишком трудные для их произносительных возможностей стихотворения. В результате перегрузки физиологических механизмов речи возрастные неправильности произношения закрепляются и даже приумножаются.

Воспитатели дошкольной образовательной организации должны руководить процессом формирования у детей правильного звукопроизношения начиная с младшего дошкольного возраста. В процессе образовательной деятельности, во время прогулок, режимных процессов необходимо очень внимательно следить за речью детей и добиваться, чтобы она была ясной, четкой и внятной. В общей системе работы по развитию речи большое место должны занимать игры и образовательная деятельность, направленные на выработку у детей четкой дикции и правильного звукопроизношения.

Развитию точной артикуляции помогает воспитание у детей привычки смотреть во время речи на собеседника и таким образом следить за движениями губ, языка.

В дальнейшем необходимо развивать у детей слуховое внимание и фонематическое восприятие. Точное слуховое восприятие звука стимулирует правильное произношение, а правильная артикуляция в свою очередь способствует лучшему фонематическому восприятию.

Ознакомление дошкольников со звуками речи целесообразно осуществлять в игровой форме, связывая каждый звук с каким-то конкретным образом (з – песенка комара, с – песенка водички, ж – жужжание жука, пчелы, р – работа мотора самолета, автомобиля, ш – шипение сердитого гуся и т.п.).

Большой эффект дает использование шуток-чистоговорок. Дети с интересом слушают их, запоминают и повторяют («Са, са, са – хитрая лиса»; «Ра, ра, ра – высокая гора»; «Ку, ку, ку – кукушка на суку» и др.).

Полезны детям игры, основанные на звукоподражаниях. Так, например, малыши, как лошадки, цокают копытами; жужжат, как пчелы; тикают, как часики; мяукают, как кошки, и т. п. Дети с удовольствием повторяют за воспитателем, как звучит дудочка (*ду-ду-ду*), маленький колокольчик (*дзинь-дзинь*), большой колокол (*дон-дон-дон*) [8].

Такая систематическая работа не только позволяет развивать у дошкольников правильное звукопроизношение, но, что также очень важно, предупреждает возникновение речевой патологии.

### **Вопросы для самоконтроля.**

1. Охарактеризуйте этапы развития речи в онтогенезе.
2. Раскройте причины речевых нарушений.
3. Перечислите условия формирования правильной речи у детей.

### **Тестовые задания**

#### **Задание №1.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

Сколько этапов выделяет А.Н. Леонтьев в становлении речи детей.

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

#### **Задание №2.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Причинами нарушения правильного протекания психофизического механизма речи являются ...

- а) воздействие на организм внешнего (экзогенного) фактора;
- б) внутреннего (эндогенного) вредоносного фактора;
- в) взаимодействие экзогенного и эндогенного факторов;
- г) неблагоприятные условия окружающей среды.

#### **Задание №3.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

К какому возрасту у детей исчезают все возрастные неправильности произношения ...

- а) 3 года;
- б) 3-4 года;
- в) 5 лет;
- г) 5-6 лет.

#### **Задание №4.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

К психолого-педагогическим условиям формирования правильной речи у детей относится ...

- а) полноценная окружающая речевая среда;
- б) художественные произведения;
- в) развитие слухового внимания и фонематического восприятия;
- г) игра.

## Использованная и рекомендуемая литература

1. Бакунова, И.В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 122 с.
2. Борозинец, Н.М. Логопедия: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия: учебное пособие / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова, М.В. Колокольникова. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 203 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=466810>
3. Волковская, Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: учебно-методическое пособие / Т.Н. Волковская. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 144 с.
4. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте / Под ред. И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис Пресс, 2013. – 224 с.
5. Елецкая О.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи / О.В. Елецкая, А.А. Тараканова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2012. – 312 с.
6. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: методич. пособие для педагогов дошкол. учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 200 с.
7. Китик Е.Е. Основы логопедии: учебное пособие / Е.Е. Китик. – М.: Издательство «Флинта», 2014. – 196 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=363679>
8. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: Секачев, 2010. – 192 с.
9. Ланина Е.М. История логопедии: учебное пособие / Е.М. Ланина. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. – 94 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278485>
10. Логопедия / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Владос, 2016. – 364 с.
11. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ: учебное пособие / Л.М. Крыжановская, О.Л. Гончарова, К.С. Кручинова, А.А. Махова. – М.: Владос, 2018. – 377 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=486114>
12. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Секачев, 2015. – 256 с.
13. Сорокина, Н.А. Комплексная диагностика детей с речевыми нарушениями / Н.А. Сорокина. – М., 2015.
14. Степанова, О.А. Организация логопедической работы в ДОУ: Методическое пособие / О.А. Степанова. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2017. – 128 с.

15. Щербак, С.Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования / С.Г. Щербак. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.

## **ТЕМА 2. КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ**

### **План**

1. Особенности и принципы построения клинико-педагогической классификации.
2. Принципы и критерии построения психолого-педагогической классификация речевых нарушений.
3. Структура психолого-педагогической классификации речевых нарушений.

**Ключевые слова:** «развитие речи», «речевое нарушение», «клинико-педагогическая классификация», «психолого-педагогическая классификация», «принципы», «общее недоразвитие речи», «заикание», «фонетико-фонематическое недоразвитие».

### **1. Особенности и принципы построения клинико-педагогической классификации**

В последние годы достижения в области педиатрии, психиатрии, патопсихологии, психолингвистики, в ряде других медицинских и психолого-педагогических дисциплин, а также в самой логопедии заставили специалистов пересмотреть традиционные взгляды на классификацию речевых нарушений. В настоящее время в логопедии существуют две классификации речевых нарушений – клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (педагогическая). Между этими классификациями нет противоречий – они как бы дополняют друг друга и отражают определенный подход к конкретному речевому нарушению и выбор соответствующих средств его коррекции. Эти классификации разработаны преимущественно по отношению к первичному нарушению речи у детей, т. е. по отношению к детям, у которых нет нарушений слуха и интеллекта.

Положительным в клинико-педагогической классификации является то, что она строится на признаках, максимально дифференцирующих виды речевых нарушений, позволяющих логопеду на основании комплексного подхода квалифицировать дефект речи при разных формах аномального развития и осуществлять логопедическое воздействие с максимальным учетом индивидуальных особенностей ребенка. В свою очередь, те принципы, которые положе-



ны в основу психолого-педагогической классификации, помогут в организации логопедической работы при разных формах аномалий, но при общности проявлений речевого дефекта [8].

В клинико-педагогической классификации, в отличие от чисто клинической, выделяемые виды речевых нарушений строго не привязываются к тем или иным формам заболевания. Ведущая роль отводится психолингвистическим критериям. На их основе картина речевого нарушения описывается в терминах и понятиях, помогающих логопеду сосредоточить внимание на тех особенностях речевого нарушения, которые должны стать объектом именно логопедического воздействия [2].

Все виды речевых нарушений, рассматриваемых в клинико-педагогической классификации, можно разделить на две большие группы: нарушения устной речи и нарушения письменной речи.

Нарушения устной речи, в свою очередь, могут быть разделены на два типа:

1) нарушения фонационного (внешнего) оформления произносительной стороны речи

2) структурно-семантического (внутреннего) системного или полиморфного нарушения речи.

Фонационные (от греч. – звук, голос; фонация – голосообразование) речевые расстройства дифференцируются в зависимости от поражения того или иного звена:

а) голосообразования;

б) темпоритмической организации высказывания;

в) интонационно-мелодического;

г) звукопроизносительного [6].

Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных сочетаниях. В зависимости от этого выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых используются традиционно закрепившиеся термины:

**Дисфония** (афония) (от греч. из – приставка, обозначающая расстройство, и голос; а – частица, обозначающая отрицание) – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония). Может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального или периферического характера и возникать на любом этапе развития ребенка. Нарушение может быть самостоятельным (изолированным) или входить в состав ряда других нарушений речи.

**Брадилалия** (от греч. – медленный и лат. – речь) – патологически замедленный темп речи. (Синоним – брадифразия.) Проявляется в замедленной артикуляции, вызванной нарушениями речевых центров в коре мозга. Может быть органической или функциональной по своей природе.

**Тахилалия** (от греч. – быстрый, лат. – речь – темп речи. (Синоним – тахифразия.) Проявляется в ускоренной артикуляции. Является центрально обусловленной, органической или функциональной по своей природе. При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой, монотонной, при ускоренном темпе – торопливой, стремительной, напористой. Ускорение речи может сопровождаться аграмматизмами. Эти явления иногда выделяют как самостоятельные нарушения – баттаризм (от франц. – бить, ударять), парафразия. В случаях, когда патологически ускоренная речь сопровождается необоснованными паузами, запинками, спотыканием, она обозначается термином «полтерн». Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием – нарушение темпа речи. Следствием нарушения темпа речи является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности [6].

**Заикание** – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. (Синоним – логоневроз.) Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка в период перехода к фразовой речи и связано с резкой эмоционально-отрицательной реакцией ребенка на какой-либо внешний раздражитель. Способствует возникновению заикания недостаточная устойчивость нервной системы, иногда связанная с органическим поражением мозга. Причиной нарушения темпо-ритмической стороны речи при заикании являются судороги различных частей периферического речевого аппарата – дыхательного, голосового, артикуляционного. Заикание само по себе, как правило, не ведет к нарушению смысловой стороны речи, но нередко может быть связано с другими речевыми и интеллектуальными дефектами.

**Дислалия** (от греч. – приставка, обозначающая расстройство, и лат. – речь) – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. (Синонимы: косноязычие (устаревшее), дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем.) Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: искаженное произнесение звуков, замена звуков или их смешение. Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка неполностью или неправильно сформировалась артикуляторная база (набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков). Традиционно принято различать механическую дислалию, связанную с анатомическими дефектами артикуляторного аппарата, и функциональную, причины, которой лежат в неблагоприятных условиях развития речи или в нарушениях фонематического слуха.

**Ринолалия** (от греч. – нос, лат. – речь) – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. (Синонимы: гнусавость (устаревшее), палатолалия.) Проявляется в патологическом изменении тембра голоса и искаженном звукопроизношении

вследствие нарушения нормального участия носовой полости (носового резонатора) в голосообразовании. Через расщелину в мягком и твердом нёбе воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа. В этом случае все звуки речи становятся излишне назализованными (носовыми), речь при этом малоразборчива, монотонна. Такую форму ринолалии принято называть открытой, в отличие от закрытой ринолалии, которая проявляется при нарушении нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях носоглотки, искривлениях носовой перегородки, хронических воспалительных процессах носоглотки. При закрытой ринолалии носовой резонатор полностью или частично выключается из процесса звукообразования и голос в этом случае лишается ряда обертонов, звучит глухо, искаженно звучат носовые звуки «м», «н».

**Дизартрия** (от греч. – приставка, обозначающая расстройство, - сочленение) – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. (Синонимы: косноязычие (устаревшее), невнятная речь.) При дизартрии наблюдается несформированность всех звеньев механизма звукопроизношения, следствием чего являются голосовые и артикуляционно-фонетические дефекты. При тяжелой степени дизартрии (анартрии) полностью отсутствует звукопроизносительная сторона речи. В легких случаях, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о стертой форме дизартрии. В этом случае ее следует дифференцировать от дислалии (это может сделать только специалист-логопед) [6].

Дизартрия является следствием поражения ЦНС при детском церебральном параличе, но может возникнуть и на любом этапе развития ребенка как результат нейроинфекций и других мозговых заболеваний.

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами системных нарушений: алалией и афазией.

**Алалия** (от греч. – ча стица, обозначающая отрицание, и лат. – речь – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. (Синонимы: дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития, слухонмота (устаревшее).) Один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах восприятия и воспроизведения речевого высказывания. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов.

Алалия возникает при повреждении речевых областей больших полушарий головного мозга (центр Брока и центр Вернике). В связи с этим различают моторную и сенсорную алалию. При моторной алалии в значительной степени

сохраняется понимание обращенной обиходной речи и резко нарушена способность продуцировать речь. При сенсорной алалии резко нарушено понимание обращенной речи.

Большое значение в практике логопедической работы имеет отграничение алалии (как первичного дефекта) от вторичных нарушений речевого развития при умственной отсталости и нарушениях слуха.

**Афазия** (от греч. – отрицание и – речь) – полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга: сосудистыми нарушениями, воспалительными процессами, черепно-мозговыми травмами. (Синонимы: распад, утрата речи.) Как правило, к афазии относят речевое нарушение, если оно произошло после трехлетнего возраста. В отличие от афазии взрослых выделяется детская, или ранняя, афазия [6].

В зависимости от зоны поражения, как и при алалии, выделяют две основные формы афазии – моторную и сенсорную. При моторной афазии поражается двигательный речевой центр (центр Брока) и, главным образом, нарушается экспрессивная сторона речи, т. е. ребенок теряет способность говорить, либо сохраняется способность произнесения, лишь отдельных слов и коротких фраз. При сенсорной афазии поражается чувствительный (сенсорный) центр речи (центр Вернике), что ведет к нарушению импрессивной стороны (понимания) речи. Восприятие неречевых звуков обычно не нарушено.

Нарушения письменной речи подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен – продуктивный (нарушение самого акта письма) или рецептивный (расстройство чтения) [8].

1. **Дислексия** (от греч. – приставка, обозначающая расстройство, и – читаю) – нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга. Проявляется в затруднении при распознавании и узнавании букв, при слиянии букв в слоги и слогов в слова, что приводит к замедленному, часто угадывающему характеру чтения, к неправильному воспроизведению звуковой формы слова, неправильному пониманию даже простейшего текста. Тяжелая степень этого нарушения представляет собой алексию – полную неспособность к овладению навыком чтения.

2. **Дисграфия** (от греч. – приставка, означающая расстройство, и – пишу) – частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звуко-слогового состава слова и структуры предложения. В основе дисграфии у детей обычно лежит недоразвитие устной речи (кроме оптической формы), в частности неполноценность фонематического слуха, и недостатки произношения, препятствующие овладению фонетическим (звуковым) составом слова. Наиболее тяжелая степень этого нарушения – аграфия – представляет собой полную неспособность к овладению навыком письма [9].

## **2. Принципы и критерии построения психолого-педагогической классификация речевых нарушений**

В настоящее время в качестве основы для комплектования специальных логопедических учреждений и для использования фронтальных методов воздействия применяется психолого-педагогическая классификация речевых нарушений. Она разработана Р.Е. Левиной и основана на выделении прежде всего тех признаков речевой недостаточности, которые важны для осуществления единого педагогического подхода.

Психолого-педагогическая или педагогическая классификация речевых нарушений была разработана Р.Е. Левиной в 50-60-х годах 20 века, когда возникла необходимость в организации групповых форм логопедической работы. Принципы, положенные в ее основу, удобны при комплектовании речевых групп в детских садах, отборе детей в специальные учреждения. В этой классификации основное внимание уделяется общим проявлениям речевого дефекта при разных формах аномального развития речи у детей, что существенно для разработки методов логопедического воздействия при работе с группой детей [8].

На основе психолингвистических критериев – нарушения языковых средств общения и нарушения в применении средств общения в процессе речевой коммуникации – дефекты речи делятся на две группы. К первой группе относятся следующие нарушения: фонетическое недоразвитие; фонетико-фонематическое недоразвитие; общее недоразвитие речи.

Внимание исследователей было направлено на разработку методов логопедического воздействия для работы с коллективом детей (учебной группой, классом). Для этого необходимо было найти общие проявления дефекта при разных формах аномального развития речи у детей, особенно те, которые актуальны для коррекционного обучения. Такой подход потребовал другого принципа группировки нарушений: не от общего к частному, а от частного к общему. Это позволило строить ее на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной).

Ко второй группе относится заикание, при котором основой дефекта является нарушение коммуникативной функции речи при сохранении языковых средств общения [2].

Психолого-педагогическая классификация открыла широкие возможности для внедрения в логопедическую практику научно обоснованных фронтальных методов коррекционного воздействия на нарушенную речь и другие психические функции детей дошкольного и школьного возраста. С точки зрения психолого-педагогической классификации наиболее значимым является вопрос о том, какие именно компоненты речевой системы затронуты, недораз-

виты или нарушены. Придерживаясь этого подхода, педагог имеет возможность четко представить направление коррекционного обучения в каждой категории дефектов: при общем недоразвитии речи, при фонетико-фонематическом недоразвитии, при недостатках произношения звуков.

Психолого-педагогическая классификация возникла в связи с необходимостью логопедического воздействия в условиях работы с коллективом детей (группой, классом). Для этого нужно было найти общие проявления речевого дефекта при разных формах аномального развития речи у детей. Такой подход требует построения классификации на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной) [2].

Речевые нарушения в данной классификации подразделяются на две группы.

**Первая группа** – нарушение средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

**Фонетико-фонематическое недоразвитие речи** – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой ее стороне. В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизмы, дефекты произношения, дефекты фонемообразования. Это недоразвитие может быть выражено в разной степени от отсутствия речи или лепетного ее состояния (алалия) до развернутой, но с элементами фонематического и лексико-грамматического недоразвития (дислалию). В зависимости от степени сформированной речевых средств у ребенка общее недоразвитие речи подразделяется на три уровня [2].

**Вторая группа** – нарушения в применении средств общения, куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

В данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи нарушения письма и чтения. Они рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия. В данной классификации отражается последовательная опора на принцип системного подхода, в основе которого лежит соотношение

нарушений речи как одного из психических процессов с другими сторонами психики ребенка, развитие которых тесно связано с речью [2].

### **3. Структура психолого-педагогической классификации речевых нарушений**

Психолого-педагогическая классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости её в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходим в связи с ориентацией логопедии на обучение и воспитание детей с нарушениями развития речи.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем [2].

Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

Заикание – рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

В данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи нарушения письма и чтения. Они рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия, обусловленные несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков.

Нарушения речи многообразны. Они имеют различную степень выраженности, зависят от причины и особенностей развития ребёнка. Чаще всего на логопедический пункт поступают дети с дефектами речи, которые можно условно разделить на три большие группы [9].

Первая группа – фонетические нарушения речи. Они выражаются как в нарушении произношения отдельных звуков, так и их групп без других сопутствующих проявлений.

Вторая группа – фонетико-фонематические нарушения. Для них характерно то, что ребёнок не только неправильно произносит звуки речи, но и недостаточно их различает, не улавливает акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными звучаниями. Поэтому дети недостаточно чётко овладевают анализом звукового состава слова и делают специфические ошибки при чтении и письме, часто – в устной речи при неправильном воспроизведении слогов в слове (пропуски, перестановки слогов, недоговаривание окончаний).

Третья группа – общее недоразвитие речи. Оно выражается в том, что нарушение распространяется не только на звуковую сторону речи. Страдает уме-

ние различать звуки речи, правильность слогового оформления слов, словарь, грамматика языка, связная речь. Если такому ребёнку не будет своевременно оказана логопедическая помощь, он в дальнейшем не сможет полностью овладеть грамотной устной и письменной речью.

Для успешного овладения навыками письма и чтения необходимо, чтобы у ребёнка был в достаточной степени сформирован ряд речевых и неречевых функций: слуховая дифференциация звуков, правильное их произношение, языковой анализ и синтез, который включает фонематический анализ и синтез, слоговой анализ и синтез. У дошкольника должен быть сформирован анализ предложения на слова, сформированность лексико-грамматической стороны речи, высокий уровень развития зрительного и слухового анализа и синтеза, внимания, памяти (различных видов), пространственных представлений. Несформированность какой-либо из указанных операций вызывает нарушение процесса овладения письмом и чтения, приводит к возникновению дисграфии и дислексии [2].

Р.Е. Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе [10].

На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5-6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым».

На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различение некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы.

Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено [9].

В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т.Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.

Дети с общим недоразвитием речи имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции. Неполноценная речевая деятельность отражается на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. Связь между речевыми нарушениями и другими



сторонами психического развития проявляется также в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. У части детей отмечается соматическая ослабленность и замедленное развитие локомоторных функций; им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы – плохая координация движений, снижение скорости и ловкости при их выполнении. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции. Часто встречается недостаточная координация движений пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики [6].

У детей с тяжёлыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

### **Вопросы для самоконтроля.**

1. Дайте подробную характеристику понятиям: «общее недоразвитие речи», «фонетико-фонематическое недоразвитие речи», «заикание».
2. Раскройте, какие нарушения речи входят в состав клинико-педагогической классификации.
3. Назовите основные группы речевых нарушений, выделенных в психолого-педагогической классификации.
4. Перечислите, какие нарушения речи затрудняют обучение ребенка в школе и почему?

### **Тестовые задания**

#### **Задание №1.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

Назовите виды речевых нарушений, которые выделяют только в психолого-педагогической классификации:

- а) дислалия, алалия, ринолалия, дизартрия;
- б) ОНР, заикание, тахилалия.
- в) ФФН, дислексия, дисграфия.
- г) ОНР, ФФН;

#### **Задание №2.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

Нарушения структурно-семантического оформления высказывания представлены:

- а) дислексией, дисграфией;

- б) тахилалией, брадилалией;
- в) алалией, афазией;
- г) тахилалией, ринолалией.

### **Задание №3.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Нарушения фонационного оформления высказывания включают:

- а) дисфонию, брадилалию, дислалию, дизартрию;
- б) тахилалию, заикание, ринолалию;
- в) алалию, афазию;
- г) брадилалию, заикание, дисграфию.

### **Задание №4.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

ФФН - это ...

- а) нарушение процессов формирования произносительной стороны родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем;
- б) различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне;
- в) нарушения в применении средств общения;
- г) специфические нарушения процессов чтения и письма.

### **Использованная и рекомендуемая литература**

1. Бакунова, И.В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 122 с.
2. Борозинец, Н.М. Логопедия: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия: учебное пособие / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова, М.В. Колокольникова. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 203 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=466810>
3. Волковская, Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: учебно-методическое пособие / Т.Н. Волковская. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 144 с.
4. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте / Под ред. И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис Пресс, 2013. – 224 с.
5. Елецкая, О.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи / О.В. Елецкая, А.А. Тараканова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2012. – 312 с.

6. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: методич. пособие для педагогов дошкол. учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 200 с.

7. Китик, Е.Е. Основы логопедии: учебное пособие / Е.Е. Китик. – М.: Издательство «Флинта», 2014. – 196 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=363679>

8. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: Секачев, 2010. – 192 с.

9. Ланина, Е.М. История логопедии: учебное пособие / Е.М. Ланина. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. – 94 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278485>

10. Логопедия / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Владос, 2016. – 364 с.

11. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ: учебное пособие / Л.М. Крыжановская, О.Л. Гончарова, К.С. Кручинова, А.А. Махова. – М.: Владос, 2018. – 377 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=486114>

12. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Секачев, 2015. – 256 с.

13. Сорокина, Н.А. Комплексная диагностика детей с речевыми нарушениями / Н.А. Сорокина. – М., 2015.

14. Степанова, О.А. Организация логопедической работы в ДОУ: Методическое пособие / О.А. Степанова. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2017. – 128 с.

15. Щербак, С.Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования / С.Г. Щербак. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.

### **ТЕМА 3. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

#### **План**

1. Дети с речевыми нарушениями на основе функциональных и органических отклонений. Психосоматические особенности детей на основе органического поражения мозга.

2. Двигательные нарушения у детей с речевыми нарушениями на основе органического поражения мозга

3. Эмоционально-волевая сфера детей с речевыми нарушениями на основе органического поражения мозга.

**Ключевые слова:** «речевое нарушение», «клинико-психолого- педагогическая характеристика», «психосоматическое нарушение», «двигательное нарушение», «эмоционально-волевая сфера», «дети».

### **1. Дети с речевыми нарушениями на основе функциональных и органических отклонений. Психосоматические особенности детей на основе органического поражения мозга**

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

Наличие органического поражения мозга обуславливает 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, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений (т.е. несформированность общего и орального праксиса).

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 [6].

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. Соматические заболевания, обусловленные психогенными факторами, называют «психосоматическими расстройствами». Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока.

### **2. Двигательные нарушения у детей с речевыми нарушениями на основе органического поражения мозга**

Наличие органического поражения мозга обуславливает 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, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений.

Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т. е. быстро устают). Они характеризуются раздражительностью, повы-

шенной 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 урока. Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, сидя на уроке, встают, ходят по классу, выбегают в коридор во время урока. На перемене дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке [9].

Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, сидя на уроке, встают, ходят по классу, выбегают в коридор во время урока. На перемене дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке [8].

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.

### **3. Эмоционально-волевая сфера детей с речевыми нарушениями на основе органического поражения мозга**

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 [6].

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 учителя 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 [8].

Нарушения эмоционально-волевой сферы детей с отклонениями в речи являются очень распространенными и имеют стойкий характер. Данный фактор негативно сказывается на эффективности обучения детей и адаптации их в со-

циуме. Особенности эмоционально-личностной сферы ребенка являются результатом того, что речевая неполноценность отстраняет ребенка от детского коллектива, этот факт с возрастом действует все более травмирующе на его психику и характеризуется несформированностью форм коммуникации, незаинтересованностью в контакте, неумением ориентироваться в ситуации общения, негативизмом.

Эмоциональная сфера детей с речевыми нарушениями характеризуется повышенной тревожностью, высокой степенью психоэмоционального напряжения, не выраженностью сопереживания к эмоциональному состоянию других людей. Самооценка учащихся с речевой патологией значительно ниже, чем у их ровесников, не имеющих речевых нарушений, снижено стремление к успеху, такие дети более остро воспринимают неудачи.

Главным направлением при коррекционной работе по развитию эмоционально-волевой сферы детей с речевыми нарушениями должно быть появление способности управлять эмоциями, т.е. произвольность поведения. Так же необходимо формировать у ребенка умение определять эмоции других людей и выражать свои собственные эмоции. Это в свою очередь приведет к использованию эмоций как средства общения. А общение является одним из главных и основных условий развития ребенка, важнейший фактор формирования личности, один из главных видов деятельности человека, устремленный на познание и оценку самого себя через других людей.

#### **Вопросы для самоконтроля.**

1. Дайте характеристику психосоматическим особенностям детей на основе их функциональных или органических отклонений.
2. Выделите специфику двигательных расстройств у детей с речевыми нарушениями на основе органического поражения мозга.
3. Охарактеризуйте эмоционально-волевою сферу у детей с речевыми нарушениями.

### **Тестовые задания**

#### **Задание №1.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Какие отклонения в состоянии центральной нервной системы наблюдаются у детей с речевыми нарушениями ...

- а) функциональные;
- б) органические;
- в) задержка нервно-психического развития;
- г) деменция.

### **Задание №2.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с речевыми нарушениями представлена следующими расстройствами ...

- а) эмоционально-волевыми;
- б) двигательными;
- в) повышенной возбудимостью, агрессией;
- г) несформированность общего и орального праксиса.

### **Задание №3.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

Психосоматические нарушения – это ...

- а) двигательные отклонения;
- б) соматические заболевания, обусловленные психогенными факторами;
- в) расстройства сна;
- г) функциональные отклонения ЦНС.

### **Задание №4.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Нарушения эмоционально-волевой сферы у детей с речевыми отклонениями влияют на ...

- а) эффективность обучения;
- б) адаптацию их в социуме;
- в) несформированность форм коммуникации;
- г) двигательное беспокойство.

### **Использованная и рекомендуемая литература**

1. Бакунова, И.В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 122 с.
2. Борозинец, Н.М. Логопедия: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия: учебное пособие / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова, М.В. Колокольникова. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 203 с. – [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=466810>
3. Волковская, Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: учебно-методическое пособие / Т.Н. Волковская. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 144 с.
4. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте / Под ред. И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис Пресс, 2013. – 224 с.

5. Елецкая, О.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи / О.В. Елецкая, А.А. Тараканова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2012. – 312 с.

6. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: методич. пособие для педагогов дошкол. учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 200 с.

7. Китик, Е.Е. Основы логопедии: учебное пособие / Е.Е. Китик. – М.: Издательство «Флинта», 2014. – 196 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=363679>

8. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: Секачев, 2010. – 192 с.

9. Ланина, Е.М. История логопедии: учебное пособие / Е.М. Ланина. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. – 94 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278485>

10. Логопедия / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Владос, 2016. – 364 с.

11. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ: учебное пособие / Л.М. Крыжановская, О.Л. Гончарова, К.С. Кручинова, А.А. Махова. – М.: Владос, 2018. – 377 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=486114>

12. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Секачев, 2015. – 256 с.

13. Сорокина, Н.А. Комплексная диагностика детей с речевыми нарушениями / Н.А. Сорокина. – М., 2015.

14. Степанова, О.А. Организация логопедической работы в ДОУ: Методическое пособие / О.А. Степанова. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2017. – 128 с.

15. Щербак, С.Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования / С.Г. Щербак. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.

#### **ТЕМА 4. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ**

##### **План**

1. Отбор детей в специальные учреждения для детей с нарушениями речи.
2. Педагогическая работа по предупреждению речевых нарушений у детей.
3. Организация профилактической логопедической работы среди населения.



**Ключевые слова:** «речевое нарушение», «дети», «специальные учреждения», «профилактика», «предупреждение», «биологические факторы риска», «социально-психологические факторы риска».

## **1. Отбор детей в специальные учреждения для детей с нарушениями речи**

Успешному развитию сети специальных учреждений для детей с нарушениями речи способствуют новейшие исследования в области логопедической науки, охватывающие различные вопросы теории и практики.

Сюда относятся:

- совершенствование диагностики речевых нарушений и дифференцированная диагностика, позволяющая проводить отграничение детей с речевыми нарушениями от других аномалий, иногда внешне сходных, но имеющих разную природу возникновения и требующих разных методов коррекции;
- определение оптимальных возрастных сроков выявления детей с различными нарушениями речи и своевременная организация дифференцированного обучения;
- исследование взаимосвязи между нарушениями устной (в дошкольном возрасте) и письменной (в школе) речи;
- теоретическое обоснование предупредительной направленности работы в дошкольных учреждениях;
- изучение особенностей развития детей с нарушениями речи в дошкольном возрасте;
- разработка содержания и методов обучения дошкольников с учетом различных речевых нарушений;
- разработка организационных вопросов и соответствующей документации [1].

В учреждениях для детей с нарушениями речи последовательно осуществляется обучение и воспитание по специальным программам, предусматривающим, наряду со всесторонним развитием детей, коррекцию дефектного становления речи и вторичных проявлений, вызванных первичным (речевым) нарушением. Коррекционным обучением в большинстве случаев достигается реабилитация детей в условиях специальных дошкольных и школьных учреждений.

Успешное решение задач коррекционного обучения в группах специального назначения во многом зависит от того, насколько правильно и своевременно было определено речевое нарушение, от степени его тяжести и начала коррекционных занятий. Своевременное выявление дошкольников с нарушениями речи, правильное комплектование их в группы и специальное обучение позволяют добиться положительных результатов в обучении и воспитании детей и создают благоприятные условия для дальнейшего развития и обучения их в школе.

В дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи осуществляется дифференцированное обучение и воспитание детей с различными речевыми аномалиями.

Для реализации дифференцированного подхода в обучении и воспитании детей, имеющих различные речевые нарушения, в дошкольных учреждениях создаются следующие группы:

- для детей с общим недоразвитием речи (3-6 лет);
- для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (5-6 лет);
- для детей с нарушением произношения отдельных звуков (5-6 лет);
- для заикающихся детей (2-6 лет) [4].

Отбор детей с нарушениями речи в специальные ясли-сады, детские сады и отдельные группы при массовых детских садах, и комплектование групп в них производится на заседаниях медико - психолого-педагогических комиссий и осуществляется на основе соблюдения следующих принципов:

1. Принцип отграничения детей с нарушениями речи от других аномалий. В дошкольные учреждения принимаются дети с нарушениями речи только в том случае, если они имеют нормальный слух и первично сохранный интеллект.

В связи с этим серьезное внимание уделяется правильной диагностике речевых нарушений и отграничению детей с речевыми аномалиями от сходных состояний (нарушения речи при умственной отсталости, задержке психического развития, нарушениях слуха).

Большое значение в правильной диагностике приобретает понятие первичного и вторичного дефекта. Так, у ребенка со сниженным слухом могут быть тоже нарушения речи, обусловленные состоянием слуха. В таком случае нарушение слуха рассматривается как первичный дефект, а нарушение речи – вторично. Эти дети принимаются в дошкольные учреждения для детей с нарушениями слуха.

Умственно отсталые дети, имеющие и нарушения речи, принимаются в дошкольные учреждения для детей с нарушениями интеллекта, так как речевые недостатки у них вторичны и обусловлены первичным нарушением интеллекта.

2. Возрастной принцип. В детские сады, ясли-сады и отдельные группы при массовых детских садах принимаются дети с нарушениями речи в возрасте от 2 до 7 лет, причем в каждую отдельную группу зачисляются дети одинакового возраста.

3. Принцип дифференцированного обучения детей с разными по тяжести речевыми дефектами.

Правильное комплектование групп для детей с нарушениями речи обеспечивается соблюдением всех принципов отбора. В группу с общим недоразвитием речи принимаются дети с разным уровнем речевого развития, имеющие различные формы речевой патологии (алалия, дизартрия, ринолалия) [4].

Дети с первым уровнем речевого развития зачисляются в дошкольное учреждение с 3 лет на 3-4 года обучения. Дети со вторым уровнем развития зачисляются с 4 лет на 3 года обучения. Дети с третьим уровнем зачисляются в дошкольное учреждение с 4-5 лет на 2 года обучения.

Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи зачисляются в специальное дошкольное учреждение с 5 лет на один год обучения. При наличии достаточного контингента детей, имеющих однородную форму речевой патологии (ринолалия, дизартрия), создаются специальные группы. Дети с ринолалией и дизартрией зачисляются на 2 года обучения с 4 лет.

В группу для детей с нарушением произношения отдельных звуков зачисляются дети, имеющие лишь фонетические отклонения. Основным признаком нарушения речи является неправильное звукопроизношение, которое проявляется по-разному. При этом для зачисления ребенка в специальную группу дошкольного учреждения необходимо, чтобы у него было нарушено не менее двух групп звуков, например, свистящие и сонорные или сонорные и шипящие, что в целом должно составлять не менее 5-6 звуков. Детей с нарушением произношения отдельных звуков зачисляют с 5 лет, срок обучения - полгода.

В группу для заикающихся детей принимаются дети с расстройством коммуникативной функции речи. Наряду с заиканием у них может быть нарушено произношение отдельных звуков либо наблюдаться фонетико-фонематическое или общее недоразвитие речи. Заикающихся детей зачисляют в дошкольные учреждения с 2 лет на срок один год, с 4-5 летнего возраста – на 2 года. Продолжение специального обучения заикающихся детей от 2 до 5 лет рассматривается медико-педагогической комиссией.

Наполняемость групп определяется тяжестью речевого дефекта; так, количество детей в группах с общим недоразвитием речи, заиканием – 10 человек, в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – 12, нарушением произношения отдельных звуков – 15.

В группах для детей с общим недоразвитием речи осуществляется подготовка детей к обучению в общеобразовательной школе или в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи.

В группах для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием и с нарушением произношения отдельных звуков осуществляется подготовка к обучению в общеобразовательной школе. В группах с заиканием ведется подготовка детей к обучению в общеобразовательной школе или в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. По мере устранения речевого дефекта дети также переводятся в детские сады общего типа [12].

Противопоказания к зачислению

В специальные детские сады (группы) не принимаются дети:

- со сниженным слухом;
- имеющие недоразвитие речи, обусловленное умственной отсталостью;
- с частыми эпилептическими припадками;

- с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- с выраженным психопатоподобным поведением;
- дети-инвалиды, не обслуживающие себя;
- дети, имеющие противопоказания к зачислению в детские сады общего типа.

Сведения об учащих с нарушениями речи логопед получает в результате:

- просмотра медицинских карт, где имеется заключение логопеда поликлиники о состоянии речи ребенка;
- обследования подготовительных групп детских садов данного района (проводится 3 раза в год в каникулярное время);
- участия в работе комиссии по приему детей в общеобразовательную школу;
- обследования учащихся младших классов общеобразовательных школ [5].

Составляется график (с 1 по 15 сентября и с 15 по 30 мая), согласованный с директором каждой школы. Фронтальное обследование устной речи учащихся первых классов проводится с помощью картинного материала и небольшой беседы; во вторых – четвертых классах обследуются устная и письменная речь.

Учащиеся старших классов обычно поступают на логопедический пункт по направлению учителя или по просьбе родителей.

Выявленные дети с недостатками речи фиксируются в специальном списке, где, кроме общепринятых данных (фамилия, имя, класс, школа, домашний адрес и дата обследования), указываются успеваемость по родному языку, недостатки речевого развития, а также краткие соответствующие рекомендации.

Логопед проводит совместно с учителем отбор учащихся для занятий и связывается с родителями детей.

Занятия начинаются с 15 сентября. Зачисляется одновременно от 30 до 40 детей. Прием проводится в соответствии со списком выявленных учащихся в течение всего учебного года по мере освобождения мест.

На логопедические пункты в первую очередь зачисляются учащиеся начальных классов, имеющие нарушения речи, препятствующие успешному обучению. Речь детей, зачисленных на логопедический пункт на основании предварительного обследования, тщательно изучается логопедом в соответствии с планом, отраженным в специальной речевой карте.

Основной формой организации учебно-коррекционной работы на логопедическом пункте являются групповые занятия. Правильное комплектование групп является важнейшим условием организации эффективной работы с детьми и применения адекватных коррекционных приемов.

Комплектуются следующие группы учащихся: с недостатками письма и чтения, обусловленными речевой патологией; с отклонениями фонетического и

лексико-грамматического развития (нерезко выраженное общее недоразвитие речи); заикающимися; с недостатками произношения отдельных фонем.

Правом преимущественного зачисления на занятия пользуются дети, недостатки речи которых являются препятствием для усвоения программы общеобразовательной школы.

Зачисление детей в специальную школу проводит медико-психолого-педагогическая комиссия, состав и организация работы которой определены положением «О республиканских и областных медико-педагогических комиссиях».

Задачи комиссии состоят в следующем:

- осуществление дифференцированного отбора детей с недостатками умственного и физического развития в специальные школы-интернаты;
- рекомендации к направлению детей школьного возраста, не подлежащих обучению в школах общего типа, в соответствующие специальные школьные учреждения;
- решение вопросов о выводе из специальных школ или переводе в соответствующие условия обучения и воспитания;
- консультирование родителей и педагогов по вопросам лечения, воспитания и обучения детей с легкими отклонениями в развитии [12].

Медико-психолого-педагогическая комиссия начинает свою работу с конца учебного года (апрель-июнь).

Устанавливается график приема детей, когда члены комиссии знакомятся с документами на каждого ребенка, проводят индивидуальное психолого-педагогическое обследование. Члены ПМПК (психолого-медико-педагогический комиссий-консультаций) составляют протокол (в 2 экземплярах), где записывается окончательное логопедическое заключение и рекомендации к зачислению ребенка.

В I отделение зачисляются дети с ОНР (выраженным в разной степени) и имеющие диагноз алалия, афазия, дизартрия, ринолалия, алексия, аграфия.

Дети, страдающие тяжелой формой заикания, препятствующей общению и обучению в общеобразовательной школе, принимаются во II отделение.

Специальная школа для детей с нарушениями речи по своей структуре имеет переменный состав учащихся. В нее могут быть зачислены дети не только в начальные, но и более старшие классы, если дети обучались ранее в общеобразовательной школе или других типах школ.

Основным критерием для зачисления учащихся в классы I отделения служит состояние речи детей. Классы комплектуются по степени речевого недоразвития детей с учетом общеобразовательной их подготовки.

В подготовительный класс принимаются дети в возрасте 6-7 лет, не прошедшие дошкольной подготовки и имеющие первый уровень речевого развития.

В I класс принимаются учащиеся, перешедшие из подготовительного класса и из других учреждений (общеобразовательная школа, детский сад для детей с нарушениями речи и т.д.), имеющие второй и третий уровни речевого развития, а также знания и навыки по учебным предметам, соответствующие программным требованиям I класса речевой школы.

В остальные классы I отделения принимаются учащиеся из общеобразовательной школы, имеющие разную степень ОНР, владеющие общеобразовательными знаниями в объеме программы того или иного класса специальной школы независимо от того, в каком классе они до этого обучались.

В исключительных случаях, когда отсутствует помощь детям при логопедических пунктах массовой; школы или в специальных логопедических учреждениях, в I класс могут зачисляться дети и с менее выраженным недоразвитием речи, имеющие, например, лишь грубые нарушения ее звуковой стороны и недостаточно подготовленные к овладению чтением и письмом. Такие дети зачисляются в специальную речевую школу обычно после пребывания их в массовой школе, где были обнаружены специфические речевые трудности, обуславливающие неуспеваемость по чтению и письму.

Часть детей по мере исправления речи постепенно выбывает из специальной школы в массовую. Поэтому IV-VI классы I отделения доукомплектовывают детьми, которые по тем или иным причинам не могли поступить в речевую школу.

Недоразвитие речи у детей с возрастом становится менее выраженным. Однако оно полностью не преодолевается и при отсутствии специальной помощи сохраняется на протяжении многих лет. При этом особенно страдают письменные формы речи.

Так, 10-12-летние дети при относительно сохранной устной речи продолжают пользоваться самыми простыми предложениями, не употребляя более сложные конструкции; при построении предложений у них в ряде случаев отсутствует правильная связь слов, выражающая временные, причинные и другие отношения; наблюдаются отдельные ошибки и в согласовании, особенно существительных с прилагательными и с числительными.

При зачислении таких детей в тот или иной класс речевой школы в первую очередь нужно учитывать следующее:

- требованиям какого класса отвечают имеющиеся у них знания и навыки по математике и другим общеобразовательным предметам;
- в какой коррекционной работе по речи и письму они нуждаются;
- возможна ли эта работа в данном классе [1].

В младшие классы зачисляются дети, имеющие разные формы нарушения речи (алалию, дизартрию, ринолалию, алалию, осложненную заиканием, и т.д.), для преодоления которых требуется применение специфических приемов и методов обучения. При достаточном количестве учащихся на первоначальных этапах обучения важно предусмотреть дифференцированное обучение детей в

зависимости от природы и характера речевого нарушения путем организации параллельных классов.

По мере обучения детей организация учебного процесса уже не требует такой дифференциации, так как речевые дефекты становятся все более сглаженными.

Если в процессе учебной работы будет установлено, что тот или иной ребенок преодолел имеющийся дефект речевого развития и может продолжать обучение в массовой школе, тогда районный или городской отдел народного образования по получению необходимых материалов от директора речевой школы должен направить его в соответствующий класс массовой школы. Директор и педагогический совет массовой школы должны создать условия для успешного обучения учащегося, переведенного из специальной школы для детей с тяжелыми нарушениями речи (индивидуальный подход, продолжение занятий на логопедическом пункте для закрепления правильной речи и т. д.).

Перевод целесообразен только тогда, когда общеобразовательные знания соответствуют определенному классу массовой школы.

Если в процессе учебы выявляется, что ребенок не соответствует по своему развитию данному типу школы, то такие дети проходят повторно комиссию и уже с результатами заключения учителей и логопеда их переводят или во вспомогательную школу, или в школу для слабовидящих детей.

В специальную школу для детей с нарушениями речи не принимаются дети:

- имеющие снижение слуха;
- требующие специального ухода;
- больные эпилепсией с частыми припадками;
- инвалиды, не умеющие себя обслуживать;
- дети, речевые нарушения которых могут быть преодолены на школьных логопедических пунктах.

На комиссию представляются следующие документы:

1. Логопедическая характеристика. В ней подробно описывается состояние речевого развития ребенка.

2. Педагогическая характеристика. В ней содержатся сведения о том, какие трудности он испытывает в процессе обучения или воспитания, чем объясняются эти затруднения, какая индивидуальная помощь была оказана ребенку; как реагировал на нее; как относился к своему дефекту; какие отношения с коллективом и т. д. К характеристике прилагается копия личного дела учащегося и письменные работы, а также табель успеваемости и школьная медицинская карта.

3. Подробная выписка из истории болезни ребенка, подписанная главным врачом детской поликлиники, с заключениями: педиатра, психоневролога, оториноларинголога, офтальмолога, врача-ортопеда (для детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата).

4. Свидетельство о рождении (предъявляется) [5].

## **2. Педагогическая работа по предупреждению речевых нарушений у детей**

Охрана здоровья населения относится к важнейшей функции государства. Профилактическая направленность в деле сохранения здоровья и воспитания гармонически развитой личности составляет главное содержание гуманизма. Синтез гигиенических, воспитательных и коррекционных мероприятий призван обеспечить развитие физических и духовных сил подрастающего поколения. Решение этих задач неразрывно связано с профилактикой и своевременным выявлением отклонений в физическом, нервно-психическом и речевом развитии детей.

Конец XX в. в нашей стране характеризуется ухудшением здоровья детей. По данным, приведенным академиком РАО А. Г. Хрипковой, лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35-40% – хронические заболевания.

По данным мировой статистики, число речевых расстройств растет, в связи, с чем актуальность проблемы профилактики речевых нарушений детей и подростков принимает глобальный характер.

Разработке профилактических медицинских, психологических и педагогических методов воздействия предшествуют научные изыскания, позволяющие полноценно использовать защитные механизмы организма в целом.

Своевременная профилактика речевых нарушений у детей тесно связана с предупреждением нервно-психических отклонений в состоянии здоровья. Она обеспечивается комплексом мероприятий, включающих лечебные, педагогические и социальные воздействия.

Специалисты детских поликлиник, наряду с постоянным динамическим наблюдением, проводят профилактические осмотры детей от 0 до 14 лет не только в поликлинике, но и в детских дошкольных учреждениях и школах. Совместная работа врачей и педагогов в детских педагогических учреждениях позволяет рано выполнять отклонения от нормы в состоянии здоровья детей, врожденные и приобретенные заболевания, сказывающиеся на развитии речи или способствующие возникновению речевой патологии [7].

Большое значение в разработке проблемы профилактики речевых расстройств имеет изучение факторов, обеспечивающих нормальное развитие речи у детей. Эти знания имеют непосредственное отношение к гигиене речевого развития, являющегося важнейшим показателем нервно-психического здоровья ребенка. Задачи ее в основном сводятся к изучению возрастных этапов речевого онтогенеза и выявлению условий (включая внешнюю среду и социальные условия) положительно или отрицательно влияющих на речевое развитие. Разрабатываются рекомендации и нормативы по психофизиологическим условиям воспитания детей, научно обосновываются стимулы психического развития ребенка и возможности их применения, организуется массовая пропаганда психологических и педагогических знаний среди населения.



Одним из важных направлений развития логопедической помощи населению является предупреждение речевых нарушений и последствий речевой патологии.

Перед этой специальной отраслью логопедии стоят следующие задачи:

- а) предупреждение речевых нарушений - первичная профилактика;
- б) предупреждение перехода речевых расстройств в хронические формы, а также предупреждение последствий речевой патологии - вторичная профилактика;
- в) социально-трудовая адаптация лиц, страдающих речевой патологией - третичная профилактика [10].

### **Первичная профилактика**

Предупреждение нарушений в речевом развитии основывается на мерах социального, педагогического и, прежде всего психологического предупреждения расстройств психических функций.

Реализация профилактического направления здравоохранения и специальной педагогики начинается еще до рождения ребенка путем создания для будущей матери в период беременности максимально благоприятных условий, регламентируемых соответствующими законами и обеспечиваемых всей службой охраны здоровья матери и ребенка.

В системе психопрофилактических мер существенное значение имеет своевременное генетическое консультирование будущих родителей с целью предупреждения развития тех или иных отклонений в нервно-психическом и, в частности, речевом развитии ребенка.

Генетическое консультирование предполагает выяснение последствий, к которым приведет возникновение генетических заболеваний в семье, прогноз тяжести заболевания и риска его повторного возникновения, уточнение способов профилактики заболевания и его оптимальной коррекции. Показаниями к генетической консультации считаются врожденные аномалии у членов семьи или родственников, аномальное психическое или физическое развитие ребенка, беременность у женщин старше 35 лет, принадлежность к этнической группе, в которой особо высока частота какого-либо наследственного заболевания, длительное употребление лекарств или воздействие химических веществ, три или более самопроизвольного выкидыша или случаи ранней детской смертности, бесплодие. Основные методы выявления наследственной патологии сводятся к распознаванию гетерозиготного носительства генов рецессивных заболеваний и дородовой диагностики у перечисленных групп риска.

В тех случаях, когда обнаруживается семейная отягощенность какой-либо патологией, родители должны быть хорошо информированы о возможном проявлении заболевания у ребенка, а также о том, какие профилактические меры позволят предупредить или ослабить симптоматику наследственного заболевания.

С рождением ребенка особая ответственность за его нервно-психическое здоровье ложится на семью, что делает особенно актуальным психолого-педагогическое просвещение молодых родителей.

Формирование характера и личностных особенностей ребенка начинается с самого раннего возраста. Уже ранний период постнатального развития имеет большое значение для последующих этапов формирования его психики. Сон, крик, движения и другие физиологические реакции организма новорожденного отражают сохранность и уровень зрелости центральной нервной системы. Поэтому родители совместно с врачами должны внимательно следить за ходом становления и развития этих реакций, принимать необходимые профилактические меры в случае их отклонений от нормы.

В 60-е годы в научной литературе возникает понятие «фактор риска», под которым подразумеваются различные условия внешней сферы (биологические и социальные) и индивидуальной реактивности организма, в большей или меньшей степени способствующие развитию тех или иных патологических состояний.

Между биологическими и социальными факторами риска прослеживается тесное взаимодействие.

Биологические факторы риска развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, действующие на организм главным образом в период внутриутробного развития и родов, мозговые инфекции и травмы, перенесенные после рождения, семейная отягощенность речевыми нарушениями.

В качестве первичного дефекта у новорожденных могут выступать нарушения слуха, зрения, двигательной сферы как в неосложненном виде, так и в различных сочетаниях нескольких первичных дефектов.

Работа с детьми, имеющими фактор риска речевых нарушений, строится исходя из сущности патологии центральной нервной системы.

Ранняя коррекционно-педагогическая работа необходима с первых дней жизни такого ребенка, так как нарушение развития одних функций приводит к вторичной задержке формирования других и в дальнейшем к педагогической запущенности [7].

Ранняя диагностика нарушений сенсорных и двигательных систем мозга имеет большое значение в организации лечебно-профилактической и медико-педагогической коррекции проявлений дизонтогенеза и последствий органической недостаточности мозга. На основе ряда исследований установлено, что характер и интенсивность межнейронных связей в значительной мере зависят от характера интенсивности раздражений, адресованных той или иной функциональной области мозга. В тех случаях, когда функция мозговых структур «не востребована», то в них возникают патолого-анатомические изменения, подчас необратимого характера. При адекватных коррекционных воздействиях наблюдается компенсация органических повреждений головного мозга за счет обра-

зования новых, не предусмотренных генетической программой дополнительных межнейронных связей.

Коррекционно-педагогические мероприятия включают в себя: развитие ориентировочно-познавательных реакций, фиксацию взора, его прослеживание, слуховое сосредоточение, стимуляцию двигательной активности, развитие рефлексов орального автоматизма, вызывание голосовых реакций и т. д.

Основное внимание обращается на развитие сенсорного восприятия: зрительного, слухового, кинестетического. В процессе целенаправленной работы с ребенком раннего возраста, имеющим риск речевой патологии, происходит компенсация дефектных сенсорных функций ребенка, что в значительной степени способствует в дальнейшем нормализации его речевого развития.

К биологическим факторам риска речевых нарушений генетического характера относится, в частности нарушение формирования психомоторного профиля (леворукость и различные варианты неполного правшества).

К биологическим факторам риска речевых нарушений относится также и семейная отягощенность патологией речи. Известно, что наследственная предрасположенность к возникновению того или иного патологического состояния не является фатальной. Как правило, речевые нарушения не возникают на фоне полного здоровья. В тех случаях, когда наряду с наследственной отягощенностью речевой патологией (например, заиканием) у детей диагностируются нарушения деятельности центральной нервной системы, необходим специализированный медицинский и логопедический патронаж, учитывающий данные психофизического и речевого развития ребенка. При появлении признаков каких-либо отклонений от нормы в доречевых реакциях (крик, гуление, ранние стадии лепета) и в собственно речевом онтогенезе рекомендуется как можно более ранняя логопедическая помощь. Родители должны консультироваться у логопеда о правилах их речевого общения с ребенком. Именно речь родителей становится образцом для речевого развития детей, и потому в ряде случаев следует ограничить речевое общение с ребенком лиц, страдающих речевой патологией. В целях первичной профилактики речевых нарушений у ребенка из семьи, отягощенной речевой патологией, необходимо начать логопедические занятия в младшем дошкольном возрасте.

Социально-психологические факторы риска в последние годы привлекают большое внимание исследователей, в особенности вопросы психической депривации детей. Под депривацией понимают недостаточное удовлетворение основных потребностей (эмоциональной и сенсорной). Выделяют познавательную и социальную депривации. Установлено, что все виды депривации существенно влияют на речевое развитие ребенка.

Нервно-психическое здоровье, обеспечивающее нормальное речевое развитие ребенка, зависит во многом от межличностных отношений в семье. Особое значение при этом имеют следующие данные:

- характерологические особенности матери (тревожность, мнительность, импульсивность, эмоциональная холодность);
- неприятие со стороны матери (отца);
- неполная семья;
- конфликтные взаимоотношения в семье, изменение в структуре семьи (смерть, болезнь близких, развод и т. д.);
- воспитание в двух домах;
- резкая смена жизненного стереотипа и типа воспитания;
- неадекватный тип воспитания («кумир», гиперопека, гипоопека, несогласованность в воспитательных позициях родителей) [10].

По мере роста и развития ребенка круг психотравмирующих ситуаций значительно расширяется за счет возрастающего значения влияний внешней среды. Это конфликтные отношения со сверстниками и взрослыми, чрезмерные наказания, запугивания, переживание ситуация испуга (внезапное появление устрашающего животного, просмотр «страшного» фильма, «страшная» сказка), рождение другого ребенка при отсутствии готовности занять позицию старшего и пр.

Учет закономерностей действия факторов риска позволяет целенаправленно проводить первичную профилактическую коррекционно-педагогическую работу.

Для организации рациональных методов профилактического педагогического воздействия имеет значение знание возрастных особенностей становления речевой функции и психики в целом.

Для своевременного развития речи мать и другие лица, окружающие ребенка, должны постоянно общаться с ним, стремясь вызвать ответную реакцию. Известно, что на самых ранних стадиях постнатального развития ребенка его общение с матерью осуществляется не безмолвно, они ведут «диалог». Этот «диалог» вызывает у младенца реакции в виде оживления общих движений, улыбки, произнесения звуков и созвучий (эхопраксия, эхолоалия).

Стимуляция формирования речевой функции имеет большое значение для развития ребенка. Следует всемерно содействовать тому, чтобы период овладения ребенком двигательными навыками (сидение, ползание, ходьба, тонкие движения рук и пр.), и в частности речевым моторным аппаратом, протекал благоприятно. Необходимо создавать условия для осуществления разнообразных двигательных реакций, способствовать «играм» младенца голосом. Формирование речедвигательной функции тесно связано с развитием общей моторики и в особенности с манипулятивной деятельностью рук.

У детей первых лет жизни особое значение имеет развитие понимания речи, что в значительной степени зависит от речевого поведения взрослых.

Понимание речи происходит у ребенка путем установления связи между словами, произносимыми взрослыми, и предметами, окружающими ребенка. Необходимо объяснять родителям, что они поступают неправильно в тех слу-

чаях, когда стремятся по мимике и жестам угадать желания ребенка. При этом у него не появляется необходимости в голосовых реакциях и произнесении звуков и слов.

В семье обязаны знать требования, которые нужно предъявлять к речи ребенка. Эти требования не должны быть ни занижены, ни завышены. Формировать речевые умения нужно соответственно возрастной норме. Не следует в начальный период развития речи перегружать ребенка усвоением трудных для произношения и малопонятных слов, заучиванием стихов и песен, не соответствующих возрасту.

К 3 годам у нормально развивающегося ребенка словарь включает 1000-1200 слов. Малыш употребляет почти все части речи, распространенные предложения, его общение со взрослыми и детьми становится речевым. В этот период бурно развивается инициативное обращение со взрослым (вопросы: Как? Где? и т.д.). Таким образом, речь взрослого является для ребенка самым важным средством познания окружающего мира. К 3 годам жизни ребенка его собственная речь становится самостоятельным видом деятельности.

При общении с ребенком, который уже научился говорить, следует задавать ему простые вопросы и терпеливо ждать ответ, уметь выслушать малыша и правильно ему ответить. Окружающие ребенка люди своей плавной, четкой по артикуляции и построению фразы спокойной речью побуждают его к такому подражанию оформлению речевого высказывания. В случае появления у ребенка быстрого темпа речи, «захлебывания» словами, «лавинообразного» развития накопления словарного запаса и развития фразовой речи, необходим особый речевой режим с ограничением введения в лексикон ребенка новых слов и понятий и в целом речевой нагрузки.

К 6 годам жизни у ребенка бывают сформированы лишь основные параметры речедвигательных механизмов: сокращения мышц речевого аппарата в процессе речи недостаточно автоматизированы, речедвигательные стереотипы легко нарушаются при усложнении речевой задачи, координаторные взаимоотношения между отделами речедвигательного аппарата (в частности, между артикуляторным и дыхательным) неустойчивы.

Несмотря на довольно большой словарный запас, внешнее оформление речи в этом возрасте нередко еще далеко от совершенства: нет чистоты в звучании шипящих, звука р, наблюдаются перестановки звуков и т. п. Обычно эти особенности формирования речи исчезают к 4-5 годам жизни, по мере созревания физиологических и психологических функций мозга, спонтанно под влиянием речи окружающих и правильных ее образцов.

В тех случаях, когда окружающие взрослые имеют неправильное произношение либо, забавляясь, копируют речь ребенка («сюсюкают»), процесс овладения правильным звукопроизношением затрудняется, аномально произносимые звуки речи закрепляются и в дальнейшем такому ребенку бывает необходимо специальное корригирующее обучение у логопеда [10].

В процессе становления речи дети проходят через так называемые физиологические запинки, что проявляется в прерывистости речевого потока, многократном повторении слогов и слов, произнесении слов в период вдоха. Эти явления, так же как и ненормативное для родного языка звукопроизношение, связаны главным образом с незрелостью координаторных механизмов в деятельности периферического речевого аппарата и обычно исчезают к 4-5 годам жизни. Однако эти запинки могут перейти в настоящую речевую патологию, если в этот период ребенка будет окружать напряженная психологическая обстановка в семье или его речевое воспитание будет неправильным. Детей не следует наказывать за погрешности в речи, передразнивать или раздраженно поправлять. Необходимо приучать ребенка говорить с умеренной скоростью. Разговаривать с детьми надо спокойным тоном, четко произнося слова, договаривая окончания.

Большое значение для развития речи имеет сенсорное воспитание и развитие игровой деятельности.

Формирование речевой функции должно осуществляться параллельно с изучением окружающей среды. Правильное восприятие предметов, накопление представлений и знаний о них происходит благодаря теснейшему взаимодействию речевого и сенсорного развития.

Важнейшим средством психического развития является детская игра. Свободная от движения утилитарных, а до определенного возраста и социально-престижных целей, игра обладает той самоцелью и самоценностью, которые направляют ее на решение творческих задач. Детская игра мотивируется потребностями познания и необходимостью приобретения знаний и умений, которые им понадобятся лишь в дальнейшем.

В самостоятельном пользовании детей должны быть разнообразные наборы игрушек и пособий для развития тонкой моторики рук, конструирования и пр. Включение дидактических игр способствует сенсорному развитию ребенка, формирует понятия, развивает способность обучаться, совершенствует слуховое внимание, речевую артикуляцию и речь в целом. Подбор игрушек и пособий, приемы руководства взрослых игрой детей должны быть тщательно продуманы и усвоены воспитателями в связи с их влиянием на развитие речи детей.

Понимание возрастных особенностей высшей нервной деятельности ребенка, знание ее физиологических изменений в критические периоды развития организма детей и подростков позволяет родителям сознательно обеспечивать рациональный психологический режим.

Большая ответственность в организации мер профилактики нервно-психических нарушений, приводящих к речевым расстройствам у детей, возлагается на дошкольные учреждения. В процессе воспитательно-образовательной работы в них последовательно осуществляются задачи, определенные про-

граммой, в области физического, умственного, нравственного и эстетического развития ребенка-дошкольника.

Поэтому в раннем возрасте существенным психологическим аспектом профилактики нервно-психических нарушений речи, в частности, является направление ребенка в детское учреждение в том возрастном периоде, в котором он может легче адаптироваться к новым условиям жизни.

Другим путем адаптации ребенка является предварительное приближение домашнего режима к условиям детского учреждения. Необходимо приучать его к пребыванию вне дома без близких лиц. Нахождение вне семьи, адаптация его к этим условиям развивает познавательные механизмы, его интерес к новым предметам и людям, что делает ребенка не только спокойным, но и активным.

И дома, и в детском саду режим должен быть построен с соблюдением гигиенических правил, из которых одним из важных является развитие у детей двигательной активности.

Переход к обучению в школе детей с 6-летнего возраста предъявляет новые требования к организму ребенка. Психофизиологические исследования детей 6 лет показывают, что этот возраст представляет собой особый переломный период. Именно в это время формируется умение выполнять определенные правила поведения, устанавливать личностные взаимодействия со сверстниками и взрослыми, согласовывать свои действия с действиями других людей, уметь слушать и выполнять указания взрослых. Эти психологические особенности связаны с новой, по сравнению с младшим возрастом, ступенью в созревании основных физиологических систем, что является важнейшим условием для перестроек адаптационного характера (как физиологических, так и психологических).

Важнейшей задачей школьной психогигиены остается профилактика переутомления и психического травмирования детей, создание в школе условий, охраняющих нервную систему учащихся от чрезмерного напряжения. В связи с этим большая ответственность за состояние речевого развития детей и подростков ложится не только на логопеда, но и на учителя, воспитателя и классного руководителя.

Необходимо помнить, что устную речь у школьника (особенно младших классов) надо развивать не только в плане расширения словарного запаса и оформления грамматической ее стороны, но и в плане специальной тренировки ее внешнего звукового оформления: воспитание ритмичности, четкости звукопроизношения, интонационной выразительности, т. е. всего того, что способствует укреплению речедвигательной стереотипии как базального компонента экспрессивной речи. Отсутствие «жесткой» автоматизации речедвигательных механизмов у детей школьного возраста является благоприятным фактором для компенсации отклонений от нормы и выработки культуры произносительной стороны речи, а также для овладения иностранным языком[7].

Взрослые члены семьи, воспитатели и педагоги должны понимать значение авторитета педагога для младшего школьника, а также авторитета группы сверстников для подростка и роль самооценки в раннем юношеском возрасте. Незнание или игнорирование этих сведений неизбежно ведут к стрессам и нарушениям психического здоровья детей, что может сказаться на речевом поведении.

### **Вторичная профилактика**

Известно, что нарушения речи отражаются на психическом развитии ребенка, формировании его личности и поведения (вторичные расстройства).

Глубокие расстройства речи (алалии, афазия) в той или иной мере ограничивают умственное развитие в целом. Это происходит как в силу функционального единства речи и мышления, так и вследствие нарушения нормальной связи с окружающими. Последнее обедняет знания, эмоции и другие психические проявления личности.

Незрелость личности и ограниченность индивидуального жизненного опыта у детей младшего возраста усиливают роль различных биологических факторов (ранняя резидуальная органическая недостаточность, генетическая отягощенность, конституциональные особенности реактивности, нарушения гормонального баланса и др.) в генезе наблюдаемых в этом возрасте невротических реакций. Этим биологическим факторам принадлежит также ведущая роль в «выборе способа» невротического реагирования, т. е. возникновений тех или иных преимущественных невротических расстройств у детей младшего возраста (В.В. Ковалев). Выделяются четыре уровня преимущественных невротических нарушений у детей:

1. Сомато-вегетативный – 0-3 года жизни.
2. Психомоторный – 4-7 года жизни.
3. Аффективный – 7-10 года жизни.
4. Эмоционально-идеаторный – 10-15 лет жизни.

К первому уровню невротических расстройств относятся расстройства аппетита, нарушения функций желудочно-кишечного тракта, терморегуляции, сна. Второй уровень связан с появлением гипердинамического синдрома, тиками, заиканием, мутизмом и другими моторными и речемоторными нарушениями. На третьем уровне реактивности у детей наблюдаются страхи, депрессивные переживания. На четвертом уровне — невротическая анорексия, ипохондрические сверхценные образования к своему «физическому Я» [13].

Так как взаимодействие биологических и социальных факторов риска играет особую роль в речевом онтогенезе, в коррекционную работу должны быть максимально вовлечены родители. Они должны знать, что слабый или сиплый голос ребенка, малая двигательная активность, низкий уровень развития сосательного рефлекса и проч. свидетельствуют о повреждении головного мозга. Возрастная незрелость психики и симбиотический характер отношений ребенка



раннего возраста с его родителями (прежде всего, с матерью) требуют от логопеда установления доверительного контакта с ними для того, чтобы определить их отношения к ребенку, их воспитательные установки и привлечь близких людей к коррекционной работе.

Иногда с детьми, у которых имеются нарушения речи, родители стараются меньше разговаривать и начинают общаться жестами, желая облегчить взаимное понимание. Этим они наносят вред речевому и психическому развитию ребенка. Если ребенок не говорит, то мать и все окружающие должны как можно больше разговаривать с ним. Постепенно у ребенка накапливается словарный запас, необходимый для дальнейшего развития его речи.

Известно, что наличие речевых нарушений у ребенка часто сочетается с недостаточным развитием и сформированностью целостного образа предмета. Поэтому коррекционная работа проводится таким образом, что вначале создается или уточняется чувственный образ того, что в дальнейшем должно быть опосредовано словом (вторым сигналом действительности). Учитывая индивидуальные особенности психического развития детей с речевыми нарушениями, коррекционная педагогическая работа направляется на преодоление как неречевых, так и речевых нарушений.

Недоразвитие звуковой стороны речи, недостаточная сформированность фонематических процессов и звукопроизношения препятствуют своевременному формированию предпосылок к спонтанному овладению практическими навыками анализа и синтеза звукового состава слова. Это состояние можно рассматривать как первое следствие, создающее значительные трудности на пути овладения детьми грамотой. Вторым следствием можно считать те трудности, которые возникают у детей в процессе овладения грамотой.

Отставая в учении, школьники, у которых имеются речевые расстройства, теряют интерес к обучению, подчас переходят в категорию нарушителей дисциплины.

Многие дефекты речи, имеющие в своей основе органическое поражение мозга, меняют перспективы жизни. Нередко ситуации, когда будущее для подростка, страдающего речевой патологией теряет свои четкие очертания. Некоторые расстройства речевой функции влияют не только на получение профессии, но сказываются на устойчивости энергетического потенциала деятельности и сохранности ее операционального состава.

Таким образом, внимание учителя-логопеда должно быть максимально сконцентрировано на своевременном предупреждении возможных вторичных, более отдаленных последствий речевой патологии. Особенно внимательно следует проанализировать с этих позиций состояние звуковой стороны речи, ибо недостаточная сформированность фонематических процессов даже при полностью скомпенсированных дефектах звукопроизношения может привести к недостаткам в овладении навыками письма и чтения.

В процессе воспитания детей, имеющих речевые нарушения, родителям и педагогам необходимо постоянно осмысливать свое поведение и свои позиции. Взаимопонимание, поощрение, взаимное уважение, соблюдение порядка, взаимодействие как между членами семьи, так и между педагогами и родителями играют серьезную роль в профилактике психогенных реактивных явлений у детей, страдающих речевой патологией. В особенности данное положение актуально для заикающихся школьников.

В тех случаях, когда у детей наблюдаются психологические осложнения типа личностных переживаний, связанных с наличием речевого дефекта, страх речи, уход от ситуаций, требующих речевого общения, и т. д., логопеду необходимо существенно усилить психотерапевтический акцент в своей работе. Всякий раз этот акцент и формы психотерапии будут зависеть от возраста ребенка и особенностей индивидуального психологического реагирования.

Необходимо хорошо знать и учитывать конкретные проявления речевого дефекта, а также условия его полной компенсации. Вследствие этого тщательное всестороннее изучение каждого ребенка приобретает особую значимость при построении оптимального варианта коррекционного воспитания и обучения детей с патологией речи и вторичной профилактике осложнений. Четкое знание учителем-логопедом индивидуальных особенностей всех детей группы позволяет определить возможность преодоления дефекта в целом, установить необходимые для этого сроки, сделать прогноз в отношении обучения по программе общеобразовательной школы [12].

Логопедическая профилактика может быть действенной лишь при условии полного знания о развитии ребенка (физического, психического, речевого и т. д.) с опорой на нормативы развития. Это позволит логопеду адресно руководить воспитанием и обучением, используя периоды сензитивности, наблюдаемых на определенных стадиях онтогенеза.

### **Третичная профилактика**

Некоторые дефекты речи ограничивают возможности выбора профессии. Профессиональная ориентация и обучения лиц, страдающих патологией речи, входит в задачи третичной профилактики последствий речевых нарушений.

Основным направлением этого этапа является глубокий учет личностных возможностей и интересов каждого ученика, страдающего тяжелым нарушением речи. У таких учащихся должна быть возможность выбора с помощью педагога, психолога, врачей такого пути обучения, который позволит конкретно этой личности достичь наилучших результатов. Для этого контингента учащихся особенно важно перенести центр тяжести обучения с когнитивного развития на эмоциональное и социальное [11].

Изменения в состоянии здоровья детей отрицательного характера, различные хронические заболевания, сиротство, бродяжничество, ведущие к полиморфным отклонениям в психическом и речевом состоянии делают необхо-

димым создание центров медико-психолого-педагогической реабилитации, центров надомного обучения и других детских реабилитационных учреждений. В нашей стране появляется тенденция к отказу от единообразной траектории обучения детей с организацией новых образовательных учреждений, где учитываются не только способности и склонности учащихся, но и их психофизическое состояние [7].

Целью трудового воспитания учащихся школы для детей с тяжелыми речевыми нарушениями является формирование у подрастающего поколения прочного убеждения в том, что труд представляет собой основную сферу реализации личности. Школа должна подготовить учащихся к общественно полезной деятельности и участию в производительном труде.

### **3. Организация профилактической логопедической работы среди населения**

Массовая диспансеризация позволяет направленно проводить широкую программу профилактических мероприятий среди детей с фактором риска речевой патологии и с детьми, страдающими нарушениями речи. Это необходимо для предупреждения и ранней диагностики речевых нарушений.

В нашей стране в диспансеризации детей принимают участие врачи-специалисты, которые совместно с педиатром и под его контролем осуществляют профилактический осмотр, начиная с периода новорожденности, и обеспечивают необходимый комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий.

На первом году жизни, помимо профилактических осмотров педиатром, ребенок должен быть осмотрен психоневрологом, окулистом, ортопедом, оториноларингологом, в возрасте 2 лет – стоматологом, в 3-5 лет – теми же специалистами и логопедом [11].

Такие углубленные осмотры позволяют выявить не только общую патологию, но и возможность развития речевых нарушений у детей в самые ранние сроки и вовремя провести мероприятия по оздоровительной и коррекционной работе. Практика указывает на желательность осмотра логопедом детей до года. Специализированное педагогическое обследование помогает выявить возможные нарушения речи и начать работу по их профилактике.

Систематический контроль за психофизическим развитием ребенка, проводимый педиатрической службой, позволяет районному логопеду получать сведения о том, сколько детей имеют фактор риска речевых нарушений, в скольких случаях выявлена патология речи. Логопедическая профилактическая работа с такими детьми проводится в логопедических кабинетах при поликлиниках.

В процессе подготовки дошкольников к школе проводятся профилактические осмотры детей педиатром и логопедом с целью выявления отклонений в речевом развитии.

Научно обоснованная система диспансеризации, воспитания и обучения детей общеобразовательных и специальных дошкольных и школьных учреждений для детей с нарушениями речи в нашей стране служит фундаментом для реализации профилактической помощи населению [13].

#### **Вопросы для самоконтроля.**

1. Раскройте принципы отбора детей в специальные учреждения для детей с нарушениями речи.

2. Охарактеризуйте педагогическую работу по предупреждению речевых нарушений у детей.

3. Раскройте особенности профилактической логопедической работы среди населения.

### **Тестовые задания**

#### **Задание №1.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

На комиссию для детей с нарушениями речи представляются следующие документы:

- а) логопедическая характеристика;
- б) педагогическая характеристика;
- в) выписка из истории болезни ребенка;
- г) свидетельство о рождении.

#### **Задание №2.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

Отбор детей с нарушениями речи в специальные учреждения осуществляется на основе соблюдения скольких принципов:

- а) 3;
- б) 4;
- в) 5;
- г) 6.

#### **Задание №3.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Профилактическую логопедическую работу среди населения проводят с целью.....

- а) контроля за психофизическим развитием ребенка;
- б) профилактики;
- в) предупреждения и ранней диагностики речевых нарушений;
- г) выявления психического отклонения.

#### **Задание №4.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

Профилактика речевых нарушений это .....

- а) предупреждение нервно-психических отклонений в состоянии здоровья;
- б) комплексом мероприятий, включающих лечебные, педагогические и социальные воздействия;
- в) социально-трудовая адаптация лиц;
- г) изучение факторов, обеспечивающих нормальное развитие речи у детей.

#### **Использованная и рекомендуемая литература**

1. Бакунова, И.В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 122 с.

2. Борозинец, Н.М. Логопедия: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия: учебное пособие / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова, М.В. Колокольникова. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 203 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=466810>

3. Волковская, Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: учебно-методическое пособие / Т.Н. Волковская. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 144 с.

4. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте / Под ред. И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис Пресс, 2013.- 224 с.

5. Елецкая, О.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи / О.В. Елецкая, А.А. Тараканова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2012. – 312 с.

6. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: методич. пособие для педагогов дошкол. учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 200 с.

7. Китик, Е.Е. Основы логопедии: учебное пособие / Е.Е. Китик. – М.: Издательство «Флинта», 2014. – 196 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=363679>

8. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: Секачев, 2010. – 192 с.

9. Ланина, Е.М. История логопедии: учебное пособие / Е.М. Ланина. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. – 94 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278485>

10. Логопедия / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Владос, 2016. – 364 с.
11. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ: учебное пособие / Л.М. Крыжановская, О.Л. Гончарова, К.С. Кручинова, А.А. Махова. – М.: Владос, 2018. – 377 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=486114>
12. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Секачев, 2015. – 256 с.
13. Сорокина, Н.А. Комплексная диагностика детей с речевыми нарушениями / Н.А. Сорокина. – М., 2015.
14. Степанова, О.А. Организация логопедической работы в ДОУ: Методическое пособие / О.А. Степанова. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2017. – 128 с.
15. Щербак, С.Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования / С.Г. Щербак. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.

## **ТЕМА 5. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С НЕДОСТАТКАМИ РЕЧИ**

### **План**

1. Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с нарушением речи.
2. Специализированная помощь в системе здравоохранения и социальной защиты.
3. Логопедическая помощь взрослому населению.

**Ключевые слова:** «психолого-медико-педагогическое сопровождение», «логопедическая помощь», «здравоохранение», «социальная защита».

### **1. Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с нарушением речи**

Комплексное сопровождение детей с речевыми нарушениями относится к числу наиболее сложных видов оказания медико-психолого-педагогической помощи детям. Это обусловлено, прежде всего, тем, что речевой дефект, каков бы он ни был, носит многосторонний характер.

Цель психолого-медико-педагогического сопровождения: создание единого коррекционного пространства, способствующего устранению речевых нарушений, развитию психических и мыслительных процессов, коммуникативной деятельности обучающихся.

Задачи сопровождения: профилактика возникновения проблем развития ребёнка; помощь (содействие) ребёнку в решении актуальных задач развития,

обучения, социализации; развитие психолого-педагогической компетентности педагогов и родителей [14]. Для решения поставленных задач определены следующие принципы. Специалист системы сопровождения всегда находится на стороне интересов ребенка, он призван стремиться решить каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для ребенка. Ребенку гарантировано непрерывное сопровождение на всех этапах помощи в решении проблемы. Специалист сопровождения прекратит поддержку ребенка только тогда, когда проблема будет решена или подход к решению будет очевиден. Коррекционно-развивающую работу осуществляет согласованная «команда» специалистов, включенных в единую организационную модель и владеющих единой системой методов. Все решения специалистов системы сопровождения могут носить только рекомендательный характер. Ответственность за решение проблемы остается за ребенком, его родителями или лицами, их заменяющими, педагогами, близким окружением.

Деятельность службы ПМП сопровождения направлена на обеспечение двух согласованных процессов:

- индивидуальное сопровождение детей;
- системное сопровождение, направленное на профилактику или коррекцию проблемы, характерной не для одного ребенка, а для системы в целом. На практике служба сопровождения начинает специальную работу с ребенком в следующих случаях:

- выявление проблем в ходе массовой диагностики;
- обращение родителей за консультациями;
- обращение педагогов, администрации ОУ;
- обращение самого ребенка по поводу проблем;
- обращения специалистов других социальных служб [1].

Психолого-медико-педагогическое сопровождение выступает как комплексная технология. Весь коллектив сотрудников участвует в реализации программы сопровождения. Работая как одна «команда», каждый участник психолого-медико-педагогического сопровождения выполняет четко определенные цели и задачи в своем направлении работы [3].

Тесное взаимодействие всех участников коррекционного процесса необходимо не только с целью диагностики, профилактики речевых и психических нарушений, но и с целью разработки новых технологий интегрированного подхода к содержанию коррекционно-развивающей деятельности, стимулирующей речевое, познавательное и личностное развитие ребёнка. Одной из форм тесного сотрудничества учителя-логопеда и педагога психолога является проведение интегрированной непосредственно образовательной деятельности (НОД), способствующей гибко сочетать традиционные и нетрадиционные методы, повысить эффективность в работе и получить стабильные результаты. Работа по психолого-медико-педагогическому сопровождению осуществляется в 3-х направлениях.

1. Непосредственно коррекционно-развивающая работа, формами организации которой выступают индивидуальные и подгрупповые занятия.

2. Совместная деятельность специалистов и педагогов. Основные формы организации: курсы повышения квалификации; совместное планирование работы по развитию и коррекции речи воспитанников; интегрированные занятия; анализ результатов работы; семинары-практикумы; практические занятия; индивидуальные консультации.

3. Консультативная помощь родителям по вопросам коррекционно-развивающей работы, которая осуществляется в форме: ознакомления с результатами диагностики состояния речи воспитанников; планирование совместной работы по коррекции речевых нарушений; подгрупповых и индивидуальных консультаций; открытых занятий; оформления информационных стендов; индивидуальных тетрадей связи [14].

Первый этап психолого-медико-педагогического сопровождения – диагностический. Целью данного этапа является осознание сути проблемы, ее носителей и потенциальных возможностей решения. Содержание работы на этом этапе включает: уточнение логопедического заключения; неврологического диагноза; уровня развития психических процессов; составление речевого профиля класса; рекомендации по медикаментозному лечению; составление графика медицинских процедур; проведение заседания психолого-медико-педагогического консилиума; родительские собрания по итогам адаптации и диагностики; индивидуальное консультирование родителей, педагогов по итогам обследования. Формы отчетности этапа: медицинские карты, речевые карты, карты сенсорного развития, таблицы и графики, карты динамики развития ребенка, методические рекомендации, справки, карта адаптации к школьному обучению.

Второй этап – проектирование. Его цель – сбор необходимой информации о путях и методах разрешения проблемы, составление или корректировка плана коррекционного обучения, развития и воспитания с учетом результатов проведенной диагностики, доведение этой информации до участников сопровождения, создание положительной мотивации у ребенка к коррекционному воздействию. Инструментарий проектирования: программы, планы, технологии логопедической и психологической работы по устранению речевых нарушений, план работы психолого-медико-педагогического консилиума, методические рекомендации, портфолио педагогов, психологические тесты. Содержание работы на этом этапе включает: составление плана логопедической работы по итогам обследования речи; корректировку коррекционно-воспитательного планирования, плана занятий по сенсорному развитию; тематическое планирование работы педагога; планирование профилактических медицинских мероприятий; комплектование групп для занятий с логопедом и психологом; прогнозирование предполагаемых результатов; консультирование педагогов по использованию технологий; коррекционно-логопедической работы и психологического сопровождения. Формы отчетности этапа: планы специалистов, педагогов, расписа-



ние логопедических и коррекционных занятий, рекомендации, схемы-графики по итогам психологического тестирования.

Третий этап – деятельностный. Цель этапа – обеспечение коррекционного обучения, развития, социализации в соответствии с программами и планами, рекомендованными специалистами и коррекционными педагогами каждому ребенку, развитие познавательных интересов, активизация познавательной деятельности; выявление учащихся с трудностями обучения и оказание им дополнительной помощи. Инструментарий: портфолио учащихся, тетради связи, логопедические тетради, тетради по учебным предметам, картотеки игр и упражнений, методическое обеспечение учебного, психологического и логопедического процесса, информационное обеспечение компьютерными программами по развитию психических процессов, логопедическими тренажерами типа «Дельфа-142», «Учись говорить правильно», «Игры для тигры» и т. д. Содержание работы на этом этапе включает: организацию и проведение логопедических занятий в соответствии с планом в рамках коррекционно-развивающей программы; обеспечение медицинского сопровождения; индивидуальное и групповое консультирование педагогов, родителей специалистами; проведение открытых занятий, тренингов, семинаров для родителей и педагогов; выявление учащихся с трудностями в обучении, в поведении, с нарушениями мотивации; дополнительное обследование их специалистами; проведение психолого-медико-педагогического консилиума по результатам диагностики учащихся, испытывающих трудности обучения и развития, выработка рекомендаций; представление учеников с проблемами обучения на районную психолого-медико-педагогическую комиссию с целью уточнения образовательного маршрута. Формы отчетности этапа: планы или конспекты занятий, открытые занятия для педагогов, открытые занятия для родителей, заключения психолого-медико-педагогического консилиума, характеристики, презентации, результаты тестирования в виде таблиц, графиков и схем. На деятельностном этапе сопровождения осуществляется коррекционно-логопедическая работа по авторским и адаптированным программам на логопедических занятиях, на коррекционных занятиях в сенсорной комнате, на занятиях по ритмике, логоритмике, куклотерапии. Четвертый этап – рефлексивный. Цель данного этапа: подведение итогов сопровождения, анализ результатов коррекции и развития, определение уровня результативности. Инструментарий: материалы итогового тестирования, таблицы, графики. Содержание работы на этом этапе включает: Итоговую диагностику специалистами: анализ результатов деятельности специалистов; проведение психолого-медико-педагогического консилиума по результатам коррекционного обучения; рекомендации по выбору образовательного маршрута; рекомендации по наблюдению у невролога и логопеда; индивидуальное консультирование родителей специалистами. Главной формой отчетности сопровождения считается диагностическая карта развития ребенка, включающая индивидуальную программу сопровождения [14].

Психолого-медико-педагогическое сопровождение позволяет защитить права ребенка, обеспечить его физическую и психологическую безопасность, педагогическую поддержку и содействие в преодолении проблем развития [3]. Эффективность сопровождения определяется не только по частным данным психологической, педагогической, медицинской диагностики, но и по более общим показателям: удовлетворенность ребенка и родителей результатом работы; тенденция к формированию позитивной, адекватной Я-концепции; успешность в овладении адекватными возрасту и особенностям ребенка видами речевой деятельности. Концептуальной основой психолого-медико-педагогического сопровождения является педагогика успеха, которая предполагает обеспечение условий для развития, самореализации и социализации личности ребенка посредством создания ситуации успеха, в которых максимально раскрываются возможности каждого ребенка [3].

## **2. Специализированная помощь в системе здравоохранения и социальной защиты**

В системе здравоохранения помощь детям с речевой патологией оказывается в логопедических кабинетах детских поликлиник, в специализированных яслях для детей с нарушениями речи, в специализированных домах ребенка, в детских психоневрологических больницах и санаториях, полустационарах и летних лагерях- санаториях. В условиях медицинских учреждений детям оказывается комплексная медико-психолого-педагогическая помощь [8].

### **Логопедический кабинет детской поликлиники**

Основным звеном логопедической помощи в системе здравоохранения является логопедический кабинет детской поликлиники.

Работа логопеда поликлиники строится согласно «Положению о логопедическом кабинете детской поликлиники», в котором определены направления его работы:

1. Педагогическая работа по исправлению дефектов речи проводится на систематических и консультативных занятиях.
2. Диспансеризация организованных и неорганизованных детей.
3. Участие в комплектовании логопедических учреждений системы здравоохранения и образования. Оформление на каждого ребенка логопедической характеристики.
4. Проведение логопедической санитарно-просветительной работы: беседы с родителями, работа с педиатрами и воспитателями детских садов, выпуск логопедических бюллетеней, изготовление наглядных дидактических пособий.

### **Специализированные ясли для детей с нарушением речи**

Специализированные ясли для детей с нарушением речи являются самостоятельным учреждением здравоохранения и имеют своей целью воспитание детей и проведение мероприятий, направленных на правильное развитие речи или исправление ее дефектов.

Ясли находятся в ведении местных органов здравоохранения, которые руководят их работой и осуществляют контроль за правильной организацией обслуживания в них детей.

Отбор в ясли для детей с нарушениями речи проводится специальной комиссией в составе педиатра, психиатра (невропатолога, психоневролога) и логопеда. Дети направляются на отборочную комиссию со следующей документацией: выписка из истории развития болезни, заключение психоневролога и логопеда поликлиники, справка с места жительства, справка с места работы родителей о размере заработной платы.

Прием в специализированные ясли осуществляется:

а) для детей с задержкой речевого развития в течение всего года по мере освобождения мест;

б) для заикающихся – один раз в 6 месяцев, в особых случаях срок пребывания ребенка в группе для заикающихся может быть продлен до одного года.

В специализированные ясли принимают детей с заиканием и задержкой речевого развития на органическом фоне.

Противопоказаниями к приему являются: выраженная умственная отсталость (олигофрения, умственная отсталость, связанная с прогрессивным психическим заболеванием), судорожные припадки, грубые нарушения двигательных функций.

Работа специализированных яслей строится по типу учреждений с круглосуточным пребыванием детей. В специализированных яслях находятся дети до 4 лет (принимаются в возрасте до 3 лет). Группы комплектуются по речевому дефекту (заикание, задержка речевого развития). Выписка из специализированных яслей производится домой, в специальный детский сад или детский сад общего профиля (по показаниям) [8].

### **Специализированный дом ребенка**

Основной задачей логопеда в Доме ребенка является профилактика отклонения в речевом развитии (начиная с доречевого периода – от 3 месяцев и до 1 года), своевременная диагностика и исправление речи детей во всех возрастных группах.

Логопед принимает активное участие в медико-психолого-педагогических комиссиях, обследует всех детей по видам речевой и неречевой деятельности, описывает уровень развития каждого ребенка, составляет план

мероприятий, обеспечивающий своевременное развитие речи или ее исправление, по каждой подгруппе детей и индивидуально.

Он ежедневно занимается с детьми всех возрастных групп (начиная с 3-месячного возраста) по подгруппам и индивидуально (в соответствии с методическими установками по обучению детей раннего возраста), оценивает эффективность обучения [6].

### **Детский психоневрологический санаторий – лечебно-оздоровительное учреждение санаторного типа**

Детский психоневрологический санаторий находится в районном, городском, республиканском подчинении. Общее руководство осуществляется Министерством здравоохранения, областными и городскими отделами здравоохранения.

Дети 4-7 лет принимаются в дошкольный психоневрологический санаторий; дети от 7 до 13 лет – в школьный психоневрологический санаторий.

Отбор детей в детский психоневрологический санаторий осуществляется в соответствии с «Показаниями и противопоказаниями для лечения детей в местных санаториях и на курортах».

Показания для направления детей в психоневрологический санаторий:

- неврозы и невротические формы реактивных состояний; астенические, церебростенические, неврозоподобные состояния как следствие раннего органического поражения центральной нервной системы; травмы черепа, нейроинфекции, соматические заболевания;

- неврозоподобные формы психических заболеваний в стадии неполной компенсации;

- начальное проявление психогенных патологических формирований личности и патологических черт характера без выраженных расстройств поведения и социальной адаптации;

- общее недоразвитие речи всех уровней с сопутствующими нарушениями чтения и письма; дислексия, дисграфия, дизартрия, дислалия, ринолалия; задержка речевого развития; заикание (с сопутствующими нарушениями звукопроизношения, чтения и письма), мутизм.

Срок пребывания в санатории – 3 месяца. Возможно повторное лечение через 6 месяцев. Комплектование осуществляется по возрастному принципу.

Задача санатория – проведение лечебно-оздоровительных и логопедических мероприятий с целью коррекции речевых нарушений и отклонений в психическом развитии детей. С детьми школьного возраста осуществляется обучение по общеобразовательным предметам соответственно классу.

Основные разделы лечебно-оздоровительной работы:

- лечебно-охранительный и лечебно-тренирующий режим с учетом возраста и состояния детей;

- рациональное питание;

- психотерапия;
- физиотерапия и лечебная физкультура;
- медикаментозная терапия;
- логопедические коррекционные занятия;
- ритмика;
- трудотерапия.

Работа планируется ответственными за каждый раздел работы (педагогом, врачами, логопедом) и координируется главным врачом.

Используются современные лечебные и логопедические методы (рациональная психотерапия, гипнотерапия и пр.). Непосредственное руководство детского психоневрологического санатория осуществляет главный врач (психоневролог или педиатр).

Социальные учреждения, в которых оказывается логопедическая помощь детям, представлены центрами реабилитации. Система логопедической помощи взрослому контингенту включает учреждения разного типа: стационарного (неврологические отделения при больницах); полустационарного (кабинеты трудотерапии); амбулаторного (кабинеты при районных поликлиниках города). Ведущим учреждениям системы здравоохранения по работе со взрослыми является Федеральный центр патологии речи и нейрореабилитации (г. Москва). В настоящее время организация аналогичных центров осуществляется в ряде областных центров России. Разработка научно обоснованной системы психолого-педагогической помощи лицам с недостатками речи и адаптация ее к различным типам логопедических учреждений является одной из актуальных задач современной логопсихологии [5].

### **3. Логопедическая помощь взрослому населению**

За последние годы в системе здравоохранения проводится интенсивная работа по улучшению логопедической помощи взрослым, страдающим различными речевыми расстройствами. Особое внимание уделяется проблемам восстановления речи у больных, перенесших тяжелый инсульт, операции на головном мозге и т. д.

Система логопедической помощи взрослому населению включает учреждения разного типа:

1. Стационарного (неврологические отделения при больницах).
2. Полустационарного (кабинеты трудотерапии).
3. Амбулаторного (методические кабинеты при районных поликлиниках города) [13].

Прием больных в поликлинике планируется из расчета 4-6 человек за рабочий день. Один раз в неделю логопед поликлиники посещает больных на дому. Курс восстановительного обучения в условиях поликлинического кабинета охватывает одновременно от 10 до 17 человек. Количество занятий в неделю с каждым больным планируется от 1 до 5 раз и обусловлено состоянием пациен-

та. Курс восстановления речи длится в среднем 3 месяца. При наличии соответствующих показаний больному курс обучения можно повторить. Постоянно осуществляется контроль и наблюдение врача-невропатолога, проводятся систематические фронтальные и индивидуальные логопедические занятия. Одновременно назначается комплекс лечебной физкультуры, массаж физиотерапия. Открытие полустационаров с широким использованием трудовой терапии для больных с афазией позволяет успешнее решать вопросы социальной адаптации и психотерапевтического воздействия.

Оказание логопедической помощи в условиях неврологического отделения больным с выраженными нарушениями речи (афазия, дизартрия, заикание и т.д.) осуществляется поэтапно. Раннее коррекционное воздействие повышает эффективность работы и имеет большое профилактическое значение.

Сроки нахождения больных в неврологическом стационаре 1-3 месяца. Больным с тяжелой формой заболевания рекомендуются повторные стационарирования с интервалом 6-12 месяцев. Общий объем логопедической работы включает 1-2 года и более.

Комплексное обследование (логопед, нейропсихолог и т.д.) анализы его результатов помогают выявить степень, характер и локализацию поражения, компенсаторные возможности.

С больными, страдающими афазией, проводятся подгрупповые, индивидуальные занятия: их частота, характер и содержание зависят от индивидуальных возможностей больного и степени речевого расстройства. Продолжительность логопедического занятия в первые недели – 10-15 минут (1-2 раза в день). Несколько позже длительность занятий возрастает до 45 минут ежедневно, для подгрупповых занятий срок удлиняется до 1 часа. В речевой карте больного 2 раза в месяц фиксируется динамика логопедической работы[8].

Наряду с утренними занятиями рекомендуется проводить и вечерние в форме домашнего задания.

Эффективность логопедической работы во многом определяется контактом логопеда с врачом и родственниками больного.

### **Вопросы для самоконтроля.**

1. Раскройте цели и задачи психолого-медико-педагогического сопровождения детей с нарушением речи.
2. Дайте характеристику специализированной помощи в системе здравоохранения.
3. Охарактеризуйте особенности логопедической помощи взрослому населению.

## Тестовые задания

### Задание №1.

Инструкция: выберите один вариант ответа

Целью психолого-медико-педагогического сопровождения является....

- а) профилактика возникновения проблем развития ребёнка;
- б) создание единого коррекционного пространства, способствующего устранению речевых нарушений, развитию психических и мыслительных процессов, коммуникативной деятельности обучающихся.
- в) помощь (содействие) ребёнку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации;
- г) развитие психолого-педагогической компетентности педагогов и родителей.

### Задание №2.

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Перечислите этапы психолого-медико-педагогического сопровождения....

- а) диагностический;
- б) проектированный;
- в) деятельностный;
- г) консультативный.

### Задание №3.

Инструкция: выберите один вариант ответа

Система здравоохранения помощи детям с речевой патологией представлена следующими учреждениями....

- а) логопедические кабинеты детских поликлиник;
- б) специализированные ясли для детей с нарушениями речи;
- в) дома ребенка;
- г) центры реабилитации.

### Задание №4.

Инструкция: выберите один вариант ответа

Система логопедической помощи взрослому населению включает следующие учреждения.....

- а) стационарного (неврологические отделения при больницах) типа;
- б) полустационарного (кабинеты трудотерапии) типа;
- в) амбулаторного (методические кабинеты при районных поликлиниках города) типа;
- г) все перечисленные.

## Использованная и рекомендуемая литература

1. Бакунова, И.В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 122 с.
2. Борозинец, Н.М. Логопедия: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия: учебное пособие / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова, М.В. Колокольникова. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 203 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=466810>
3. Волковская, Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: учебно-методическое пособие / Т.Н. Волковская. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 144 с.
4. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте / Под ред. И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис Пресс, 2013. – 224 с.
5. Елецкая О.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи / О.В. Елецкая, А.А. Тараканова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2012. – 312 с.
6. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: методич. пособие для педагогов дошкол. учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 200 с.
7. Китик, Е.Е. Основы логопедии: учебное пособие / Е.Е. Китик. – М.: Издательство «Флинта», 2014. – 196 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=363679>
8. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: Секачев, 2010. – 192 с.
9. Ланина, Е.М. История логопедии: учебное пособие / Е.М. Ланина. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. – 94 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278485>
10. Логопедия / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Владос, 2016. – 364 с.
11. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ: учебное пособие / Л.М. Крыжановская, О.Л. Гончарова, К.С. Кручинова, А.А. Махова. – М.: Владос, 2018. – 377 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=486114>
12. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Секачев, 2015. – 256 с.
13. Сорокина, Н.А. Комплексная диагностика детей с речевыми нарушениями / Н.А. Сорокина. – М., 2015.
14. Степанова, О.А. Организация логопедической работы в ДОУ: Методическое пособие / О.А. Степанова. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2017. – 128 с.



15. Щербак, С.Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования / С.Г. Щербак. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.

## **ТЕМА 6. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

### **План**

1. Группы компенсирующей направленности (для детей с нарушениями речи).
2. Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи.
3. Логопедические пункты при общеобразовательных школах.

**Ключевые слова:** «логопедическая помощь», «образование», «логопедический детский сад», «школа для детей с тяжелыми нарушениями речи», «логопедический пункт».

### **1. Группы компенсирующей направленности (для детей с нарушениями речи)**

Логопедическая помощь – вид медико-педагогической помощи, оказываемой лицам, страдающим расстройствами речи функционального или органического происхождения. Логопедическую помощь оказывают логопеды – специалисты, получившие высшее педагогическое (дефектологическое) образование по специальности «логопедия», которые работают в тесном контакте врачами лечебно-профилактических учреждений.

Сеть дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи начала развиваться с 1960 г. Вначале это были отдельные экспериментальные группы, организованные при массовых детских садах, а затем – отдельные детские сады и ясли-сады для детей с нарушениями речи [6].

В системе образования оказывается помощь детям с нарушениями речи дошкольного и школьного возраста. С этой целью созданы специальные ясли сады, детские сады, дошкольные детские дома, дошкольные группы при специальных и общеобразовательных школах, специальные группы в детских садах общего типа, школы для детей с тяжелыми нарушениями речи (школы V вида), логопедические пункты при общеобразовательных школах [4].

В логопедическом дошкольном образовательном учреждении осуществляется дифференцированное обучение и воспитание детей с различными формами речевого нарушения, имеющих сохранный слух и интеллект с учетом их возраста (Г. В. Чиркина).

Основные задачи логопедической помощи:

1. Подготовка к обучению в общеобразовательной школе;

2. Для детей с тяжелыми нарушениями речи – в специальной школе;
3. Коррекция речевого нарушения.

Типовым положением определены профили специальных групп:

- группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФН);
- с общим недоразвитием речи (ОНР);
- с заиканием.

Дети с ФФН принимаются на один год с 5 лет (к этому возрасту в норме заканчивается формирование звуковой системы речи и фонематического слуха). Дети с ОНР принимаются на 2-3 года (в зависимости от возраста и уровня речевого развития) в возрасте 35 лет. Дети с заиканием зачисляются в группы сроком на 1 год с 2 лет [2].

Содержание обучения и воспитания детей с нарушениями речи отражено в специальных программах для детей с заиканием (разработана С.А. Мироновой) и для детей с ФФН и ОНР (разработана Г.В. Чиркиной и Т.Б. Филичевой), включающих следующие 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-предупредительной работы) [11].

Программы направлены: на формирование речевых компонентов; развитие познавательных способностей, внимания, памяти, речевого поведения. Опыт многолетней работы специальных ДОУ доказал их высокую эффективность: около 80% детей могут обучаться в школах общего назначения (остальные 20% - в специальных учебных заведениях) [13].

В нашей стране открывается все больше пунктов коррекционно-педагогической помощи в детских садах общего типа. Логопед оказывает консультативную и коррекционную помощь детям преимущественно с нарушениями произношения по типу амбулаторного приема. Логопед проводит групповые и индивидуальные занятия регулярно – 1-2 раза в неделю или консультативно – 1 раз в месяц. Группы комплектуются соответственно возрасту и характеру речевого нарушения.

Дошкольные учреждения для детей с нарушениями речи являются перспективным звеном в общей системе воспитания и обучения аномальных детей, обеспечивающим предупреждение дальнейшего развития дефекта. Слабым звеном в деятельности логопедических детских садов является недостаточное медицинское обслуживание детей, несогласованность в сроках логопедических и оздоровительных мероприятий, позднее выявление детей, неполный их охват.

Большинство детей школьного возраста, имеющие недостатки речи, могут обучаться в общеобразовательной школе при соответствующей логопедической помощи, которая осуществляется на логопедических пунктах, работающих при школе. На логопедические пункты направляются дети, имеющие различные нарушения устной и письменной речи; дефекты произношения отдельных звуков; недостатки речи, связанные с аномалиями в строении или движении артикуляционного аппарата; заикание [4].

Детский сад для детей с нарушениями речи как тип специального образовательного учреждения.

Дети с нарушением речи принимаются в логопедические детские сады, логопедические группы при массовых детских садах, получают помощь на дошкольных логопунктах при массовых детских садах.

- Для детей с общим недоразвитием речи открывают старшую и подготовительную группы. Дети принимаются 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 в группы с 4-х лет на 3 года. Но утвержденных программ для таких групп пока нет.

- Для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием открывают либо старшую, либо подготовительную группы, сроком обучения на один год. Наполняемость групп – 12-14 человек. Для подготовительной группы программа разработана Г.А.Каше, а для старшей – Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной.

- Для детей с заиканием открываются специальные логопедические группы, в которые принимаются дети с 2-3-х лет. Наполняемость групп – 8-10 человек. Группы разновозрастные. 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 рисовании, лепку, аппликацию, конструирование [13].

## **2. Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи**

В специальную (коррекционную) школу 5 вида зачисляются дети с общим недоразвитием речи 2 и 3 уровня с тяжелыми формами речевой патологии такими как: дизартрия, ринолалия, алалия, афазия, дислексия, дисграфия, заикание. Младшие школьники с вышеперечисленными диагнозами зачисляются в 1 отделение речевой школы, во 2 отделение зачисляются дети, имеющие заикание без общего недоразвития речи.

В системе обучения учащихся 1 и 2 отделения существует общее и специфическое.

Отличия: Учащиеся 2 отделения обучаются по программе массовой школы, и темп обучения приравнивается 1:1. Учащиеся 1 отделения обучаются по

специальной программе (программа разработана сотрудниками института дефектологии, последняя редакция программы датирована 1987 г.). За 10 лет обучения дети осваивают программу в объеме 9 классов массовой школы [3].

Учащиеся речевой школы получают цензовый государственный документ о неполном среднем образовании. Если к концу школьного обучения удастся преодолеть полностью речевой дефект, то ребенок может продолжить свое образование. При успешной коррекции речевых нарушений на любом этапе обучения ребенок может быть переведен в массовую школу.

Сходства: все уроки ведут учителя-логопеды (в младших классах исключение составляют уроки музыки, ритмики, физкультуры); коррекционную работу по устранению речевых нарушений осуществляет учитель, который работает с классом.

В программу начального звена 1 отделения вводятся специальные уроки: по формированию произношения, развитию речи, обучению грамоте.

В средней школе учителя-предметники должны окончить дефектологические курсы. Коррекционно-логопедическую работу осуществляет учитель русского языка и литературы, который должен иметь обязательную квалификацию «учитель-логопед».

В Москве сейчас 5 школ для детей с тяжелыми нарушениями речи, одна из них специализируется только по заиканию.

Комплексный подход осуществляется только в условиях школы-интерната: с каждым классом работают учитель-логопед и 2 воспитателя. Оказывается медицинская помощь врачом-психоневрологом. С детьми работают психологи.

В условиях школы ребенок принимает физиотерапевтические назначения, а также вводится ставка специалиста по адаптированной физкультуре [4].

Проблему коррекционного обучения и воспитания детей с ТНР рассматривали: Т.П. Бессонова, Л.Ф. Спирина, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова.

Дети школьного возраста с негрубыми речевыми нарушениями обучаются в массовых школах и могут получать логопедическую помощь на школьных логопунктах. На логопункт зачисляются дети с ФФН, а также дети с дисграфией или дислексией. Занятия проводятся индивидуально или с подгруппами из 4-5 человек. В течение года через логопункт должно пройти 30-40 человек. Логопед ведет следующую документацию: выписки из протоколов ПМПК о зачислении детей на логопункт, речевые карты и планы индивидуальной работы, журнал регистрации, перспективные и календарные планы, планы работы с родителями и учителями [6].

### **3. Логопедические пункты при общеобразовательных школах**

Одной из наиболее распространенных форм организации логопедической помощи детям дошкольного возраста в настоящее время являются так называемые дошкольные логопункты. Нормативных федеральных документов нет. Раз-

работано положение для Москвы и Московской области, в соответствии с которым помощь должны получать дети с ФФН или с нарушением произношения отдельных звуков. Дети зачисляются через ПМПК, не менее 25-30 человек в год. Состав детей подвижный.

Логопедический пункт – специальное учебное учреждение. Предназначено для детей, имеющих:

- общее недоразвитие речи;
- общее недоразвитие речи, преимущественно II уровня;
- фонетико-фонематическое недоразвитие;
- заикание различной формы, оказывающее влияние на школьную адаптацию [6].

Форма организации учебно-коррекционной работы групповые занятия. Основные задачи:

- коррекция нарушений устной и (или) письменной речи учащихся;
- своевременное предупреждение и преодоление неуспеваемости, возникшей из-за этих нарушений;
- консультативная помощь учителям и родителям.

Срок коррекционного обучения – от 4-9 месяцев до 1,5-2 лет. Логопедические пункты – наиболее массовая форма результативной помощи детям с нарушениями речи. Педагоги общеобразовательной школы должны проявлять особое внимание к таким детям [9].

Далее рассмотрим направления логопедической работы с детьми школьного возраста:

- развитие экспрессивной речи;
- работа над звуками и звукоподражанием; словами с вызванным звуком;
- фонетическая ритмика;
- работа над произношением звуков и слиянием в разных ритмах и с разной силой, сопровождая произношение слогов разными движениями;
- формировать доступные грамматические категории на материале новых слов;
- работа над договариванием слов в стихотворениях, потешках, рассказах.

К сожалению, в школьной практике выявление детей с нарушениями письменной речи (чтения и письма) протекает с запозданием. Учителя направляют к логопеду учащихся с такими нарушениями во втором, третьем классах и позже. Необходимо как можно раньше выявить учащихся с отклонениями в развитии речи и направлять их на коррекционные занятия к логопеду. Чем раньше начинается их коррекция, тем выше результативность устранения собственно речевых недостатков [6].

Для успешного формирования правильного звукопроизношения логопед вынужден предлагать ребёнку бесконечно долго и многократно повторять довольно ограниченный речевой материал (картинки, карточки, задания и т. д.). Дети нуждаются в разнообразии работы. Они быстро утомляются, падает вни-

мание, если их долго держать на одном упражнении. Знания, усвоенные без интереса, не окрашенные собственным положительным отношением, эмоциями не становятся полезными – это мёртвый груз [3].

Помощь ребенку может быть по настоящему действенной, когда мы верим в ценность его личности, как бы она ни была своеобразна, принимаем ребенка таким, какой он есть, и делаем все зависящее от нас, чтобы способствовать его развитию. Для этого в общеобразовательной школе нужны квалифицированные специалисты в области коррекционно-развивающего образования. И хорошо спланированная, систематическая, своевременная и совместная работа может решить актуальную проблему речевого развития.

### **Вопросы для самоконтроля.**

1. Выделите основные группы компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи.
2. Раскройте особенности школы для детей с тяжелыми нарушениями речи.
3. Охарактеризуйте логопедические пункты при общеобразовательных школах.

### **Тестовые задания**

#### **Задание №1.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Какие группы для детей с нарушениями речи выделяют при детских садах общего типа.....

- а) с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФН);
- б) с общим недоразвитием речи (ОНР);
- в) с заиканием;
- г) с алалией.

#### **Задание №2.**

Инструкция: выберите один вариант ответа

В специальную (коррекционную) школу 5 вида зачисляются дети со следующими формами речевой патологии...

- а) с общим недоразвитием речи 2 - 3 уровня, с тяжелыми формами речевой патологии;
- б) с дизартрией;
- в) с заиканием;
- г) с дислексией, дисграфией.

#### **Задание №3.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Выделите основные задачи логопедической помощи

- а) Подготовка к обучению в общеобразовательной школе;
- б) Для детей с тяжелыми нарушениями речи - в специальной школе;
- в) Коррекция речевого нарушения;
- г) Развитие речи.

#### **Задание №4.**

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа

Выделите основные направления логопедической работы с детьми школьного возраста:

- а) развитие экспрессивной речи;
- б) работа над звуками и звукоподражанием;
- в) формировать доступные грамматические категории на материале новых слов;
- г) автоматизация звуков.

#### **Использованная и рекомендуемая литература**

1. Бакунова, И.В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 122 с.
2. Борозинец, Н.М. Логопедия: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия: учебное пособие / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова, М.В. Колокольникова. – Ставрополь: СКФУ, 2016. – 203 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=466810>
3. Волковская, Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: учебно-методическое пособие / Т.Н. Волковская. – М.: Национальный книжный центр, 2015. – 144 с.
4. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте / Под ред. И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис Пресс, 2013. – 224 с.
5. Елецкая, О.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи / О.В. Елецкая, А.А. Тараканова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2012. – 312 с.
6. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: методич. пособие для педагогов дошкол. учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 200 с.
7. Китик, Е.Е. Основы логопедии: учебное пособие / Е.Е. Китик. – М.: Издательство «Флинта», 2014. – 196 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=363679>
8. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: Секачев, 2010. – 192 с.

9. Ланина, Е.М. История логопедии: учебное пособие / Е.М. Ланина. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. – 94 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278485>
10. Логопедия / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – М.: Владос, 2016. – 364 с.
11. Основы психокоррекционной работы с обучающимися с ОВЗ: учебное пособие / Л.М. Крыжановская, О.Л. Гончарова, К.С. Кручинова, А.А. Махова. – М.: Владос, 2018. – 377 с. - [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=486114>
12. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Под ред. Т.В. Волосовец. – М.: Секачев, 2015. – 256 с.
13. Сорокина, Н.А. Комплексная диагностика детей с речевыми нарушениями / Н.А. Сорокина. – М., 2015.
14. Степанова, О.А. Организация логопедической работы в ДОУ: Методическое пособие / О.А. Степанова. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2017. – 128 с.
15. Щербак, С.Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования / С.Г. Щербак. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.



## Глоссарий

**Адаптация** – процесс приспособления ребенка к условиям жизни, к ее нормам и требованиям, к активной познавательной деятельности, усвоению необходимых учебных знаний и навыков, полноценному освоению картины мира.

**Аграмматизм** – нарушение речи, проявляющееся в трудностях при порождении или восприятии предложений. Этот дефект состоит в неправильности употребления склонений, спряжений личных местоимений, согласования и управления, в пропуске предлогов, в неправильной расстановке слов в предложении, в пропуске слов и т. п.

**Алалия** – отсутствие или недоразвитие речи при хорошем физическом слухе вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи).

**Афазия** (от греч. - отрицание и - речь) – полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга: сосудистыми нарушениями, воспалительными процессами, черепно-мозговыми травмами.

**Брадилалия** (от греч. - медленный и лат. - речь) – патологически замедленный темп речи.

**Гиперкинезы** – непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц. Они могут наблюдаться в покое и усиливаться при попытках произвести движения, во время волнения. Гиперкинезы всегда затрудняют осуществление произвольного двигательного акта, а порой делают его невозможным.

**Деменция** – слабоумие как следствие недоразвития высших психических функций.

**Дети с ограниченными возможностями (ОВЗ)** – дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания.

**Дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи в результате органического поражения центральной нервной системы.

**Дизонтогенез** – это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза.

**Дисграфия** – (частичное) или аграфия (полное) специфическое стойкое расстройство процесса письма при сохранении общей способности к обучению.

**Дислалия** (от греч. – приставка, обозначающая расстройство, и лат. – речь) – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

**Дислексия** (алексия) – стойкое избирательное нарушение способности к овладению навыком чтения при сохранении общей способности к обучению.

**Дисфония** (афония) (от греч. из – приставка, обозначающая расстройство, и голос; а – частица, обозначающая отрицание) – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

**Заикание** – нарушение темпоритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

**Интеграция** – процесс объединения частей в целое.

**Коррекция** – мероприятия, направленные на исправление нарушений различных сторон психического функционирования.

**Логопедическая помощь** – вид медико-педагогической помощи, оказываемой лицам, страдающим расстройствами речи функционального или органического происхождения.

**ММД** (минимальные мозговые дисфункции) – легкие органические изменения центральной нервной системы, на фоне которых наблюдаются различные невротические реакции, нарушения поведения, трудности школьного обучения, речевые расстройства.

**Нарушения речи** – отклонения в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, проявляющиеся в парциальных (частичных) нарушениях (звукопроизношения, голоса, темпа и ритма и т. д.) и обусловленные расстройствами нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности.

**Нарушения речевого развития** – группа различных видов отклонений в развитии речи, имеющая различную этиологию, патогенез, степень выраженности.

**Недоразвитие речи** – качественно низкий уровень сформированности сравнительно с нормой той или иной речевой функции или речевой системы в целом.

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики).

**Онтогенез** – индивидуальное развитие организма, совокупность последовательных морфологических, физиологических и биохимических преобразований.

**Профилактика речевых нарушений** это комплекс мероприятий, включающих лечебные, педагогические и социальные воздействия.

**Психический дизонтогенез** – патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций.

**Психосоматические расстройства** – соматические заболевания, обусловленные психогенными факторами.

**Психолого-медико-педагогическое сопровождение** – создание единого коррекционного пространства, способствующего устранению речевых наруше-

ний, развитию психических и мыслительных процессов, коммуникативной деятельности обучающихся.

**Реабилитация** – процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками.

**Ринолалия** (от греч. - нос, лат. - речь) – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

**Соматическая ослабленность** – снижение защитных сил организма – ребенок часто болеет ОРЗ, ОРВИ, нередко желудочно-кишечные заболевания, заболевания дыхательной системы и др.

**Тахилалия** – патологически ускоренный темп речи.

**Тоническая судорога** – длительное сокращение мышц и вызванное им напряженное положение.

**Тремор** – произвольные ритмические колебания конечностей, голоса, языка.

**Тремор** – дрожание конечностей (особенно пальцев рук и языка). Тремор проявляется при целенаправленных движениях (например, при письме).

**Фактор риска** – различные условия внешней или внутренней сферы организма, способствующие развитию патологических состояний.

**Фонетико-фонематическое недоразвитие** – нарушение процесса формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

**Фонематический анализ и синтез** – умственные действия по анализу или синтезу звуковой структуры слова.

**Фонематическое восприятие** – специальные умственные действия при дифференциации фонем и установлению звуковой структуры слова.

**Фонематический слух** – тонкий систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова.

**Этиология** – учение о причинах.

**Эхолалия** – автоматическое повторение слов вслед за их воспроизведением.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	3
<b>Тема 1. Особенности развития речи детей дошкольного возраста..</b>	5
1. Развитие речи в онтогенезе .....	5
2. Этиология речевых нарушений .....	10
3. Психолого-педагогические условия формирования правильной речи у детей .....	11
<b>Тема 2. Клинико-педагогическая и психолого-педагогическая классификации речевых нарушений</b> .....	16
1. Особенности и принципы построения клинико-педагогической классификации .....	16
2. Принципы и критерии построения психолого-педагогической классификации речевых нарушений .....	21
3. Структура психолого-педагогической классификации речевых нарушений .....	23
<b>Тема 3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с речевыми нарушениями</b> .....	27
1. Дети с речевыми нарушениями на основе функциональных и органических отклонений. Психосоматические особенности детей на основе органического поражения мозга .....	28
2. Двигательные нарушения у детей с речевыми нарушениями на основе органического поражения мозга .....	28
3. Эмоционально-волевая сфера детей с речевыми нарушениями на основе органического поражения мозга .....	29
<b>Тема 4. Общие вопросы профилактических мероприятий по предупреждению речевых нарушений</b> .....	32
1. Отбор детей в специальные учреждения для детей с нарушениями речи .....	33
2. Педагогическая работа по предупреждению речевых нарушений у детей .....	40
3. Организация профилактической логопедической работы среди населения .....	51
<b>Тема 5. Организационные формы психолого-медико-педагогической помощи лицам с недостатками речи</b> .....	54
1. Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с нарушением речи .....	54
2. Специализированная помощь в системе здравоохранения и социальной защиты .....	58
3. Логопедическая помощь взрослому населению .....	61
<b>Тема 6. Логопедическая помощь детям дошкольного и школьного возраста в системе образования</b> .....	65

1. Группы компенсирующей направленности (для детей с нарушениями речи) .....	65
2. Школа для детей с нарушениями речи .....	67
3. Логопедические пункты при общеобразовательных школах .....	68
<b>Глоссарий</b> .....	73

Учебное издание

**Олеся Александровна Подольская,  
Алла Александровна Сергеева,  
Ирина Васильевна Яковлева**

# **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Учебное пособие

*Технический редактор – О. А. Ядыкина*  
Издается в авторской редакции

Формат 60 x 84 /16. Гарнитура Times. Печать трафаретная.

Печ.л. 8,6 Уч.-изд.л. 8,4

Электронная версия

Размещено на сайте: <http://elsu.ru/kaf/kdkp/edu>

Заказ 26

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина»  
399770, г. Елец, ул. Коммунаров, 28,1