

# Специальная педагогика

## Раздел 3. Педагогические системы специального образования



### **ЛЕКЦИЯ №4. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Логопедия — одна из отраслей специальной педагогики, область научных знаний о нарушениях речи, методах их профилактики, выявления и устранения средствами специально организованного обучения и воспитания. Нарушения речевого развития могут отражаться на формировании личности, познавательной сферы детей, на процессе реализации различных видов деятельности. Они зачастую приводят к возникновению вторичных расстройств, связанных с переживанием речевого дефекта, к развитию негативных черт характера и поведенческих нарушений.

Нарушения речи могут проявляться не только у детей с первично сохранными сенсорной, двигательной функциональными системами, интеллектом, но и у детей с различными отклонениями в развитии. Логопедия тесно связана с неврологией, нейрофизиологией, нейролингвистикой, лингвистикой, психоллингвистикой, психологией и другими отраслями научных знаний. Являясь педагогической наукой, она изучает расстройства речи в аспекте их профилактики и коррекции в условиях образовательного воздействия, обеспечивая целостный педагогический процесс логопедической помощи людям разного возраста с нарушениями речевой деятельности.

Междисциплинарный подход к изучению, диагностике и преодолению нарушений речи дает возможность характеризовать механизмы и структуру речевого дефекта с позиций клинико-педагогических, психолого-педагогических, психолингвистических исследований; научно обосновывать и разрабатывать адекватные механизму нарушения методы логопедического воздействия. Современное понимание причин возникновения речевых расстройств исходит из того, что речевое нарушение является следствием одновременного воздействия ведущих причин и предрасполагающих факторов. В зависимости от характера повреждения речевого аппарата выделяются органические и функциональные причины, приводящие к возникновению речевых расстройств.

Научно обоснованная систематизация и классификация речевых нарушений осуществляются на основе различных подходов: клинико-педагогического, психолого-педагогического, психолингвистического. В основе клинико-педагогической классификации речевых нарушений лежит этиопатогенетический принцип, позволяющий определить механизм нарушения и охарактеризовать его структуру. С его позиций выделяются нарушения устной и письменной речи. Среди нарушений устной речи отмечаются как речевые, так и языковые расстройства. К речевым расстройствам относятся многочисленные нарушения.

**Дислалия** - нарушение произношения звуков, обусловленное либо аномалиями в строении артикуляционного аппарата (механическая дислалия); либо недоразвитием фонематического восприятия, неблагоприятными условиями формирования речи, нарушением точных, дифференцированных движений артикуляционных органов (функциональная дислалия). Нарушения звукопроизношения могут проявляться в отсутствии звуков, их искаженном произнесении (фонетический дефект), их заменах и смещениях (фонематический или фонологический дефект). При дислалии нарушается прежде всего произношение артикуляторно сложных звуков, т.е. тех, которые позже других усваиваются в онтогенезе.

**Дизартрия** - нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи вследствие органической недостаточности иннервации мышц речевого аппарата. Дизартрия — речевое расстройство центрального органического генеза, при котором нарушается моторная реализация речевого высказывания.

**Ринолалия** - расстройство звукопроизношения и патологическое изменение тембра голоса вследствие нарушения нормального участия носовой полости в процессе речеобразования. В зависимости от действия причин, нарушающих нормальное участие носовой полости в процессе речеобразования, выделяют органические формы ринолалии, и функциональные ринолалии.



**Нарушения голоса** - отсутствие или расстройство основных акустических характеристик голоса (высоты, силы, тембра) вследствие органических или функциональных нарушений голосообразующего аппарата.

**Нарушения темпо-ритмической организации речи** проявляются в патологически ускоренном (тахилалия) или патологически замедленном (брадилалия) темпе речи, запинках несудорожного характера (спотыканиях). Расстройство темпа речи при тахилалии возникает вследствие патологического преобладания процесса возбуждения и проявляется в том, что человек говорит очень быстро, захлеб, недоговаривая, повторяя, «проглатывая» и искажая звуки или слова.

Механизмом возникновения брадилалии является патологическое усиление тормозного процесса, который доминирует над процессом возбуждения, При спотыкании нарушение плавности речи, ее отрывистый, хаотичный характер обусловлены отсутствием равновесия между основными нервными процессами, функциональной деятельностью стриопалидарной системы. К языковым расстройствам устной речи относят алалию и афазию.

**Алалия** - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга в доречевой период. У ребенка с алалией в результате раннего органического поражения головного мозга речь как функциональная система не формируется, и даже если она начинает развиваться, то не складывается в систему. Ребенок усваивает лишь отдельные ее фрагменты, не постигая в своем практическом опыте существующих языковых закономерностей. В зависимости от локализации поражения выделяют экспрессивную и импрессивную алалию.

**Афазия** - распад сложившейся языковой системы вследствие органического поражения головного мозга. Афазия вызывается разнообразными органическими нарушениями корковых зон головного мозга доминантного полушария: травматическими поражениями головного мозга, закупоркой сосудов, нарушениями мозгового кровообращения и т.д.

Среди нарушений письменной речи с позиций клинико-педагогического подхода выделяют частичное расстройство процессов письма — дисграфию и чтения — дислексию. Полная неспособность овладения чтением и письмом соответственно обозначается терминами аграфия и алексия.

Основные симптомы *дисграфии* — наличие стойких, повторяющихся специфических ошибок на письме, не связанных с незнанием орфографических правил: искажений, замен и смещений букв; искажений звукобуквенной структуры слов и нарушений структуры предложения; аграмматизмов на письме. Симптоматика *дислексии* проявляется в неусвоении букв, выражающемся в заменах букв, обозначающих близкие звуки, и в смещении графически сходных букв; в побуквенном чтении; в искажении звукослоговой структуры слова; в нарушении понимания прочитанного при технически правильном чтении.

В основе психолого-педагогической классификации нарушений речи лежит симптомологический подход, выделяющий общие проявления дефекта при разных формах аномального развития речи у детей. Такой подход позволяет охарактеризовать нарушения различных структурных компонентов речевой функциональной системы (фонетического, лексического, морфологического и т.д.) и ориентирует на обучение и воспитание детей с нарушениями речевого развития. С позиций психолого-педагогического подхода к классификации речевые нарушения подразделяются на нарушения средств общения и нарушения в применении средств общения.



К нарушениям средств общения относят: фонетико-фонематическое недоразвитие речи **(ФФНР)** — расстройство формирования произносительной системы языка вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. Нарушения произношения звуков проявляются различным образом: отсутствие звуков, искаженное их произнесение, замены, смешения звуков, близких по акустическим или артикуляторным признакам; фонетическое недоразвитие речи **(ФНР)** — расстройство формирования произносительной системы языка вследствие дефектов воспроизведения фонем.

Фонематическое восприятие (дифференциация звуков) оказывается ненарушенным, и дефекты произношения проявляются в отсутствии звуков, искаженном их произнесении (при этом оно максимально приближено к нормативному по своему акустическому эффекту) и в заменах артикуляторно близких звуков; общее недоразвитие речи (**ОНР**) — сюда входят различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой функциональной системы.

Недоразвитие речи может быть выражено в разной степени: отсутствие речи (*I уровень*), «начатки общеупотребительной речи» (*II уровень*), развернутая речь с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития (*III уровень*). В отличие от клинико-педагогической, в психолого-педагогической классификации не выделяются как самостоятельные расстройства дисграфия и дислексия, которые рассматриваются как отсроченные последствия нарушений устной речи.

В специализированных детских садах для детей с нарушениями речи оказывается «стационарная» логопедическая помощь, основными задачами которой становятся не только коррекция имеющегося речевого дефекта, но и подготовка детей к овладению грамотой и профилактика вторичных речевых расстройств. В специальных дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи реализуется комплекс коррекционного обучения, предусматривающий мероприятия, направленные на преодоление речевых и неречевых, первичных и вторичных расстройств в структуре речевого дефекта.

Коррекционное обучение строится с учетом общих программных требований обучения и воспитания ребенка дошкольного возраста. В последнее время широкое распространение получила такая форма организации логопедической помощи, как логопедический пункт (кабинет) в детских садах общего типа, в котором логопед оказывает консультативную и коррекционную помощь детям с нарушением произношения отдельных звуков по типу амбулаторного приема. Поскольку нарушения речи встречаются не только у детей с нормальным зрением, интеллектом, опорно-двигательным аппаратом, логопедическая помощь организуется и в дошкольных учреждениях для детей, имеющих различные проблемы развития.

Логопедическая работа проводится с учетом структуры речевого дефекта, психологических особенностей детей определенного контингента, специфики обучения и воспитания дошкольников с сенсорной, интеллектуальной и двигательной недостаточностью.

Учащиеся с легкой степенью выраженности речевых расстройств обучаются в общеобразовательных школах и посещают логопедические занятия в специально организованных на базе этих школ логопедических пунктах. В основном это дети, имеющие нарушения звукопроизношения, а также чтения и письма.

Дети с тяжелыми нарушениями речи учатся в специальных коррекционно-образовательных учреждениях V вида — речевых школах, предназначенных для учащихся с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом. В этих школах имеются два отделения. В первое принимают детей с алалией, афазией, дизартрией, ринологией, заиканием, препятствующими обучению в общеобразовательной школе. Во второе отделение зачисляются дети, страдающие тяжелым заиканием.

Обучение в речевой школе осуществляется по специальным программам; ее выпускники получают свидетельство о неполном среднем образовании. Коррекция нарушений речи введена в структуру всего образовательно-воспитательного процесса, преимущественно уроков родного языка, в программу которого включены специальные разделы, такие, как произношение, развитие речи и др. Параллельно с учебным процессом во внеурочное время проводятся индивидуальные логопедические занятия.



С целью реализации третичной профилактики речевых расстройств в образовательном процессе предусмотрено производственно-трудовое обучение школьников, которое рассматривается не только как важное коррекционно-воспитательное средство преодоления речевой патологии, профилактики или коррекции нарушений развития личности, но и как главное условие социальной адаптации и интеграции подростков с тяжелыми речевыми нарушениями в общество.

На тех же организационных основах, что и в дошкольных учреждениях, логопедическая помощь оказывается учащимся специализированных школ III вида (для детей с нарушениями зрения); VI вида (для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата); VII —VIII видов (для детей с нарушениями интеллекта).

Одним из основных звеньев в системе логопедической помощи, является логопедический кабинет детской поликлиники. На базе логопедических кабинетов проводится диспансеризация организованных (т.е. посещающих ДООУ) и неорганизованных детей, консультативно-просветительная работа с родителями, педагогическая работа по коррекции речевых дефектов. Для детей дошкольного возраста с речевыми дефектами созданы специализированные ясли, в которых предусмотрена работа по преодолению задержки речевого развития и заикания, вторичной профилактике речевых расстройств.

В системе социальной защиты логопедическая помощь оказывается в специализированных домах ребенка, основная задача которых — стимуляция речевого развития, профилактика его отклонений, раннее выявление и коррекция нарушений речи.

Дети с невротическими, невротическими, невротическими, невротическими состояниями, психическими, соматическими заболеваниями получают логопедическую помощь в лечебно-оздоровительных учреждениях санаторного типа, где реализуется комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий.

В системе здравоохранения логопедическая помощь взрослым людям оказывается в учреждениях стационарного (неврологические отделения больниц), полустационарного (кабинеты трудотерапии) и амбулаторного (логопедические кабинеты поликлиники) вида. В структуре комплексного воздействия (неврологического, физиотерапевтического, психотерапевтического и т. д.) проводится работа по коррекции выраженных нарушений речи (афазия, дизартрия, заикание). Особое внимание уделяется проблемам восстановительного обучения людей, перенесших инсульт, операции на головном мозге, получивших тяжелые черепно-мозговые травмы; их реабилитации и успешной адаптации в социум.