#  Зарипова Эльмира Нургалиевна

МАДОУ №414

Воспитатель

**Речь — важнейшая психическая функция, присущая только человеку.**

Содержание

Введение

1. Понятие речевого нарушения.

2. Причины, вызывающие речевые нарушения.

3. Классификация речевых нарушений.

Заключение

Литература

ВВЕДЕНИЕ

Речь — важнейшая психическая функция, присущая только человеку. Благодаря речевому общению отражение мира в сознании одного человека постоянно пополняется и обогащается тем, что отражается в общественном сознании, связывается с достижения­ми всей общественно-производственной и культурной деятельности человечества. Таким образом, речь является основой коммуника­тивной функции, которая осуществляется посредством того или иного языка. Благодаря этому мы воспринимаем прозу Л. Толсто­го и Э. Хемингуэя, стихи А. Пушкина и В. Шекспира, используем теоретическое наследие Д.Менделеева и А. Эйнштейна.

На основе речи и ее смысловой единицы — слова формируются и развиваются такие психические процессы, как восприятие, воображение, память. На огромное значение речи для развития мыш­ления и формирования личности неоднократно указывал Л. С. Вы­готский, который писал: «Развитие устной речи, вероятно, самое удобное явление для того, чтобы проследить механизм формирования поведения и сопоставить подход к этим явлениям, типичный для учения об условных рефлексах, с психологическим подходом к ним. Развитие речи представляет прежде всего историю того, как формируется одна из важнейших функций культурного пове­дения ребенка, лежащая в основе накопления его культурного опыта».

Речь формируется в процессе общего психофизического развития ребенка. К условиям формирования нормальной речи относятся нормальная ЦНС, наличие нормального слуха и зрения и достаточный уровень активного речевого общения взрослых с ребенком.

В тех случаях, когда у ребенка сохранен слух, не нарушен интеллект, но имеются значительные речевые нарушения, которые не могут не сказаться на формировании всей его психики, го­ворят об особой категории аномальных детей — детях с речевыми нарушениями.

Изучением, предупреждением и коррекцией речевых наруше­ний занимается отрасль дефектологии логопедия (от греч. logos — слово и paideia — воспитание). Логопедия исторически складывалась как интегративная область знаний о психической и, конкретнее, речевой деятельности человека, речевых и языковых механизмах, обеспечивающих формирование речевой коммуникации в норме и патологии. Педагогические основы логопедической науки были разработаны в ИКП РАО в работах проф. Р.Е.Левиной и ее сотрудников и период с 1965 по 1980 гг. Становление логопедии в нашей стране связано также с именами М.Е.Хватцева, О.П.Правдиной, Р.Е.Левиной и другими. Современный этап развития логопедии связан с разработкой научных представлений о различных формах речевых нарушений, а также созданием эффективных методик их преодоления.

Как указывают Л.И.Белякова, Е.А.Дьякова подавляющее число детей с речевыми нарушениями обучаются в общеобразовательной школе и с каждым годом количество таких детей растет. Дети с речевой патологией, как правило, имеют трудности в обучении. Знание педагогом \основ логопедии необходимо для нахождения адекватных форм обучения и воспитания таких детей.

1. ПОНЯТИЕ РЕЧЕВОГО НАРУШЕНИЯ

Нарушения речи — собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека. Как правило, они обусловлены отклонениями в психофизиологическом механизме речи, не соответствуют возрастной норме, само­стоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на пси­хическое развитие. Для их обозначения специалистами используются различные, не всегда взаимозаменяемые термины — расстройства речи, дефекты речи, недостатки речи, недоразвитие речи, речевая патология, речевые отклонения.

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для их отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, задержкой психического развития, слепых и слабовидящих, детей с ранним детским аутизмом и др.

Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска. Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т.п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т.п.). Речевые нарушения, возникнув под влиянием какого-либо патогенного фактора, сами не исчезают и без специально организованной коррекционной логопедической работы могут отрицательно сказаться на всем дальнейшем развитии ребенка. В связи с этим следует различать патологические речевые нарушения и возможные речевые отклонения от нормы, вызванные возрастными особенностями формирования речи или условиями внешней среды (социально-психологические факторы).

Социально-психологические факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Отрицательное воздействие на речевое развитие могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т. е. отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи.

1. ПРИЧИНЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

Специалисты разделяют причины на две группы:

1) органические приводят к повреждению центрального (участки мозга, отвечающие за воспроизведение и понимание речи) или периферического (структуры, управляющие артикуляционными органами) речевого аппарата (органы, необходимые для воспроизведения речи);

2) функциональные препятствуют нормальной работе речевого аппарата.

1. Внутриутробная патология

Негативные факторы наиболее опасны в первые три месяца беременности. Они могут привести к недоразвитию или повреждению центральной нервной системы ребенка, и в частности речевых зон коры головного мозга. К таким факторам относятся:

Внутриутробная гипоксия (недостаточное кровоснабжение головного мозга) плода. Причины ее могут быть разными: гестоз (токсикоз), нефропатия (более тяжелая стадия гестоза), угроза выкидыша, патология плаценты, повышение артериального давления, соматические (общие) заболевания матери (сахарный диабет, нефрит, заболевания сердечно-сосудистой системы).

Инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция).

Наиболее опасна краснуха: в первые месяцы беременности она может вызвать серьезные отклонения в развитии ребенка (глухота, слепота, умственная отсталость, пороки сердечно-сосудистой системы).

Цитомегаловирус на ранних стадиях беременности приводит к гибели плода. Если беременность сохраняется, вирус нарушает развитие плода. Вирусный гепатит может вызывать различные аномалии развития плода на всех стадиях беременности.

Травмы, полученные матерью во время беременности, падения и ушибы (особенно в области живота). Могут привести к отслойке плаценты и преждевременным родам.

Несовместимость крови матери и плода. Антитела из крови матери проникают через плаценту и вызывают распад эритроцитов плода, в результате выделяется токсическое вещество - непрямой билирубин. Он повреждает некоторые отделы мозга, что приводит к врожденным нарушениям слуха и речи.

Нарушения сроков вынашивания плода (гестации) - недоношенность (менее 38 недель) и переношенность (более 40 недель).

Курение. Никотин, основной токсический компонент табачного дыма, отрицательно воздействует на процессы кровообращения в матке и плаценте. Под его влиянием замедляется транспортировка аминокислот от матери к плоду, поэтому малыш плохо прибавляет в весе (дефицит массы тела ребенка при доношенной беременности может достигать 300 г и более, причем он сохраняется в течение первого года жизни). У будущих мам, выкуривающих более 20 сигарет в день, рождаются гиперактивные малыши, таким детям зачастую труднее дается учеба.

Алкоголь и наркотические вещества. Если будущая мама злоупотребляет алкоголем и наркотиками, нарушается физическое и психическое развитие ее ребенка. У таких детей нарушена координация движений, снижен интеллект. Они растут медленнее, отличаются гипервозбудимостью. У них характерные черты лица: удлиненное лицо, низкий лоб, недоразвитый подбородок и ушные раковины; а также косоглазие.

Прием лекарственных препаратов. Есть лекарства, которые будущей маме категорически нельзя принимать, отдельные препараты можно использовать только по рекомендации врача.

Антираковые антибиотики (актиномицин, сарколизин). На ранних сроках беременности приводят к возникновению уродств у плода.

Ототоксические препараты. Антибиотики (стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин, тобрамицин и др.) и диуретики (фуросемид), а также аспирин и хинин становятся причиной развития врожденной глухоты.

Антикоагулянты непрямого действия (дикумарин, пелентан) быстро проникают через плаценту и могут вызвать у плода кровоизлияние в мозг и внутренние органы.

Антидепрессивные препараты (имизин, ами-триптилин) и транквилизаторы (сибазон, мепротан) на ранних сроках беременности приводят к интоксикации плода.

Неудачное прерывание беременности может стать причиной возникновения отклонений в развитии плода.

Работа на вредном производстве (повышенные физические нагрузки, контакт с химически активными вредными веществами, воздействие различных видов излучения, например ультрафиолетового, ионизирующей радиации) на ранних сроках беременности приводит к гибели плода или нарушению развития центральной нервной системы, органов зрения и кроветворной системы плода.

Стресс, который испытывает будущая мама, может приводить к гипоксии плода.

2. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии

По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата, например, неправильная посадка и количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого нёба (расщелины нёба), а также особенности развития речевых зон головного мозга и даже заикание.

Если один из родителей поздно начал говорить, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Хотя речевые нарушения не всегда передаются по наследству, но исключать такую возможность нельзя.

3. Неблагоприятные роды и их последствия

Родовые травмы, вызывающие внутричерепное кровоизлияние, могут повредить речевые зоны головного мозга. Причины их могут быть разными: узкий таз матери, наложение щипцов на голову малышу (это делают, чтобы помочь ему появиться на свет).

\Асфиксия - недостаток снабжения головного мозга кислородом из-за нарушения дыхания, например, при обвитии пуповины. Вызывает минимальные повреждения головного мозга.

Малая масса тела новорожденного (менее 1500 г) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий, например искусственная вентиляция легких более 5 дней.

Низкий балл по шкале Апгар (общепринятый метод оценки состояния новорожденного непосредственно после рождения).

4. Заболевания, перенесенные ребенком впервые годы жизни

Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции (менингоэнцефалит, менингит) могут вызвать снижение или потерю слуха.

Травмы и ушибы головного мозга. В тяжелых случаях приводят к внутричерепным кровоизлияниям, в результате речь ребенка ухудшается, он может даже перестать говорить.

Травмы лицевого скелета (повреждения нёба, выпадение зубов) мешают ребенку научиться правильно произносить звуки и слова.

Длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха, приводящие к временному или постоянному снижению слуха, нарушают речевое развитие ребенка.

Прием ототоксических антибиотиков приводит к снижению слуха.

Малышу, который растет в неблагоприятных социально-бытовых условиях, не хватает эмоционального и речевого общения с близкими, особенно с мамой. Часто таких детей называют "трудными". В сороковых годах прошлого века появился термин синдром госпитализма. Это понятие возникло в домах ребенка, где жили дети, родители которых погибли во время войны. Несмотря на хорошие бытовые условия, среди прочих проблем у детей отмечалась задержка речевого развития. Дело в том, что обслуживающий персонал не мог уделять каждому ребенку столько же внимания, сколько родная мама. А для того чтобы научиться говорить, малышу необходимо слышать речь окружающих, иметь возможность задавать вопросы и получать на них ответы.

Дети, которые часто и долго болеют (соматическая ослабленность), могут начать говорить позже своих сверстников.

Сильный испуг или стресс, психические заболевания могут вызвать заикание, задержку речевого развития, мутизм (ребенок перестает разговаривать с окружающими из-за психической травмы).

Все маленькие дети подражают речи окружающих людей. Если ребенок общается с людьми с нарушениями речи, он может копировать неправильные варианты произношения некоторых звуков (например, Р и Л), темп его речи ускоряется. Известны случаи появления заикания по подражанию. Неправильную форму речи усваивает слышащий ребенок, которого воспитывают глухие родители.

Речь дошкольника еще не совершенна, и перечисленные неблагоприятные факторы могут легко нарушить ее развитие. В этом возрасте выделяют несколько так называемых критических периодов развития речи: в 1-2 года интенсивно развиваются речевые зоны головного мозга; в 3 года малыш осваивает фразовую речь; в 6-7 лет он поступает в школу и овладевает письменной речью.

В эти периоды увеличивается нагрузка на центральную нервную систему ребенка, что создает предрасполагающие условия для нарушения речевого развития или так называемого "срыва" речи (заикание). Однако необходимо помнить об уникальных компенсаторных возможностях мозга ребенка. Если родителям, специалистам удалось рано обнаружить проблему и своевременно оказать малышу квалифицированную помощь, ее можно значительно уменьшить и даже устранить.

На то, что "ребенок не говорит", жалуются родители детей разного возраста.

Отсутствие первых слов может беспокоить родителей годовалого малыша, особенно если это их первенец и у них нет возможности сравнить его речевое развитие со старшими детьми. Распространенное мнение о том, что ребенок должен начать говорить в год, не совсем верно. Исследователи детской речи говорят о вариативности границ речевого развития ребенка. Это значит, что у каждого малыша свой индивидуальный темп обучения. Первые слова могут появиться в возрасте от 9 месяцев до 1 года 3 месяцев, причем у мальчиков несколько позже, чем у девочек. Внимание!

Если в 2 года малыш не лепечет или не произносит ХОТЯ бы несколько слов" а в 3 года не говорит фразы - это серьезный повод для беспокойства.

Рассказывая о причинах задержки речевого развития, мы будем пользоваться общепринятой терминологией, которую вы можете встретить в литературе. Это означает, что при нормальном развитии интеллекта и хорошем понимании речи окружающих у малыша запаздывают сроки появления речи. Начав говорить, такой ребенок быстро догоняет своих сверстников. Как определить, что у малыша темповая задержка речи?

Ребенок хорошо понимает то, что ему говорят взрослые. Предложите крохе выполнить несколько заданий, они помогут узнать, насколько хорошо он понимает вашу речь. В 2 года ребенок хорошо понимает простые инструкции и задания:

Иди ко мне на ручки.

Принеси мне мишку.

Покажи на картинке машинку (зайчика, куклу и др.).

Еще один показатель - стойкая реакция на собственное имя. Закройте губы листком бумаги и назовите шепотом имя малыша. Он должен обернуться.

В 3 года ребенок хорошо понимает простые инструкции и задания:

Посади куклу на стул (под стул, рядом со стулом).

Спрячь куклу за стулом.

Возьми книгу, подойди к столу и положи книгу на стол.

Принеси маме папину рубашку.

Покажи на картинке, где девочка догоняет мальчика, а где мальчик догоняет девочку.

У малыша хорошее слуховое внимание. Это значит, что он узнает и различает звуки окружающей среды, бытовые шумы (пение птиц, гудение автомобиля, звонок в дверь, стук молотка), определяет местонахождение источника звука. Малыш различает голоса людей, звукоподражания голосам животным, показывает на картинке предмет, который вы называете.

В предшествующий период развития (в том числе и внутриутробный) на организм ребенка не воздействовали так называемые тяжелые вредоносные факторы. Темповая задержка речевого развития чаще всего возникает, если ребенок часто болеет, ослаблен, родители неправильно воспитывают его (например, почти не разговаривают с ним, игнорируют его, когда он хочет общаться).

Ребенок любознателен, проявляет интерес к предметам и явлениям окружающего мира. Поскольку такой малыш не может задавать вопросы, чтобы получить нужную информацию, он часто подводит взрослого к интересующему его предмету, показывает на него пальцем, мимикой и интонацией демонстрируя свою заинтересованность.

Малыш использует другие способы общения (вокализации, жесты, мимика, интонация). Он хочет общаться с окружающими и старается привлечь их внимание, например, тянет вас за одежду, поворачивает ваше лицо к себе или интересующему его предмету.

Ребенок с темповой задержкой развития речи может начать говорить совершенно неожиданно, без специального обучения, и в дальнейшем его речь развивается как у сверстников. Некоторые дети совершают резкий переход от небольшого набора слов к фразовой речи. Лингвисты называют такой скачок языковым взрывом. Чаще всего это происходит летом, когда ребенок получает большое количество новых впечатлений, а его организм крепнет.

Однако многим детям нужен "пусковой толчок", чтобы они начали говорить. Таким стимулом могут стать игровые занятия в группе со сверстниками, которые уже умеют говорить, занятия по развитию речи у логопеда. Не стоит терпеливо ждать, когда ребенок заговорит самостоятельно. Лучше проконсультируйтесь со специалистами: они дадут вам полезные рекомендации, как преодолеть задержку развития речи ребенка.

Алалией называют полное или частичное отсутствие речи. Она возникает в результате повреждения речевых отделов коры головного мозга в период внутриутробного развития или в раннем возрасте. У ребенка с алалией задержка развития речи не связана со снижением слуха или нарушением интеллекта. Однако без специального обучения такие дети не могут научиться говорить самостоятельно, некоторые малыши не начинают говорить вплоть до предшкольного возраста, а в редких случаях до более позднего времени. Если коррекционное обучение и лечение проводятся поздно (после 4-5 лет), у ребенка начинает отставать и интеллектуальное развитие, потому что запас его знаний об окружающем мире намного меньше, чем у говорящих сверстников.

При алалии нарушаются все стороны речевого развития ребенка: ухудшаются произношение, речевой слух и способность усваивать грамматические правила родного языка, резко уменьшается словарный запас и др. Малыш не усваивает правила функционирования всех подсистем родного языка, поэтому алалию называют системным расстройством речи. В зависимости от локализации (расположения) очага повреждения может быть нарушено развитие разных речевых зон головного мозга. Если поражены двигательные (моторные) зоны головного мозга, у ребенка отмечаются трудности порождения речи: он понимает обращенную к нему речь, но не говорит. Это так называемая моторная алалия.

Если повреждены сенсорные речевые зоны, отвечающие за восприятие и узнавание речи, ребенок плохо понимает обращенную к нему речь, в результате нарушается формирование собственной речи малыша. Такую форму алалии принято называть сенсорной. Чаще всего встречается смешанная форма - сенсомоторная алалия, при которой одновременно нарушаются и понимание речи и способность говорить.

При алалии может ухудшиться память и умение концентрировать внимание. Если не провести необходимое обучение и медицинское лечение, с возрастом увеличивается вероятность нарушения интеллектуального развития ребенка. Отсутствие речи может повлиять на характер малыша: появляется страх речи и даже речевой негативизм (нежелание говорить). Чем раньше начинается лечение и коррекционное обучение, тем лучше прогноз не только для речевого, но и для интеллектуального развития ребенка.

Под анартрией понимают отсутствие речи, вызванное поражением мышц или нервов, участвующих в произношении. Чаще всего это нарушение встречается при тяжелых формах детского церебрального паралича. Ребенок не может говорить, потому что у него повреждены отделы мозга, управляющие движениями мышц речевого аппарата: языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки.

Анартрия может сочетаться с другими речевыми нарушениями, например с алалией, что осложняет специальную коррекционную помощь и прогноз речевого развития малыша. Однако специалисты помогут найти способы, которые научат вашего малыша общаться с вами с помощью жестов, пиктограмм (рисунков-схем) или других доступных ему средств.

3. КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Дети с нарушениями речи подразделяются на ряд субкатегорий в зависимости от этиопатогенеза, клинической формы речевого дефекта, глубины и системной распространенности речевого расстрой­ства, задач, содержания и методов логопедического воздействия. Глубокие нарушения различных сторон речи, ограничивающие возможности пользования языковыми средствами общения и обобщения, вызывают специфические отклонения со стороны других высших психических функций — внимания, памяти, воображения, вербально-логического мышления, эмоционально-волевой и личностной сферы и др., которые часто осложняют картину рече­вого нарушения ребенка. Качественная специфика и выраженность таких отклонений вторичного порядка связана с формой и глуби­ной речевого расстройства, а также со степенью зрелости речевой системы и других высших форм поведения ребенка к моменту действия патологического фактора.

Современные классификации речевых нарушений ориентированы, в первую очередь, на дифференциацию первичных нарушений. Речевые нарушения у детей и подростков рассматриваются в различных аспектах:

• в аспекте локализации поражения и психофизической организации речевой деятельности (сенсомоторный уровень; уровень значений и смысла). На этой основе выделяется степень выраженности ряда речевых дефектов. Такой подход близок к нейропсихологическому направлению в изучении речевых нарушений и применяется наиболее широко в комплексных исследованиях детей школьного возраста и подростков;

 • в аспекте этиопатогенеза. Выделяются органические и функциональные причины нарушения и характерные симптомокомплексы речевых нарушений. В настоящее время этот подход отражен в клинико-педагогической клас­сификации:

 Нарушения устной речи

Расстройства фонационного оформления речи:

афония, дисфония — отсутствие или нарушение голоса,

брадилалия — патологически замедленный темп речи,

тахилалия — патологически убыстренный темп речи,

заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата,

ислалия — нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата,

ринолалия — нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата,

дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Нарушение структурно-семантического оформления высказывания:

алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга,

афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Нарушения письменной речи

дислексия (алексия) - частичное (полное) нарушение процессов чтения,

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

 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 то же время в приведенной классификации не учитывается принцип системного подхода, который основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой (произносительной) ее стороны, фонематического восприятия, лексико-грамматического строя, а также на взаимосвязи нарушений речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Логопедическая наука и практика в настоящее время ориентируются на обучение и воспитание детей с нарушением развития речи и на необходимость разработки содержания и методов логопедического воздействия для работы с коллективом детей. В 60-70 гг. в ИКП РАО была разработана психолого-педагогическая классификация на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых в большей степени учитываются структурные компоненты речевой системы; функциональные аспекты речи; соотношение видов речевой деятельности. Схематически психолого-педагогическая классификация выглядит следующим образом:

Нарушение языковых средств общения (компонентов речи):

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

общее недоразвитие речи (ОНР 1 - 3-го уровня, нерезко выраженное общее недоразвитие речи), которое объединяет сложим речевые расстройства, т. е. те случаи, когда у детей по разным причинам нарушено формирование всех компонентов речевой cистемы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам.

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

заикание,

проявления речевого негативизма и др.

В данной классификации нарушения письма и чтения трактуются как отсроченные проявления ФФН и/или ОНР, обусловленные у детей несформированностью фонетических и морфологических обобщений в устной речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Логопедия представляет собой особый раздел педагогики, который направлен на изучение, воспитание и обучение детей, подростков и взрослых, страдающих речевой патологией.

Поскольку речь представляет собой сложноорганизованную психическую функцию, то отклонение в ее развитии и ее нарушение, как правило, являются признаком серьезных изменений состояния ЦНС. Это означает, что страдает не только речь, но и все высшие психические функции в целом. Дети с речевой патологией, как правило, имеют большие или меньшие трудности обучения.

Система специальных дошкольных и школьных учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи начала развиваться с 60-х гг. XX в. Помощь детям с речевыми нарушениями в настоящее время оказывается в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

Подавляющее число детей с речевыми нарушениями обучаются в общеобразовательной школе. Так как выраженные признаки речевых нарушений в школьном возрасте уже могут отсутствовать, то нередко трудности в обучении таких детей учителя связывают с недостатками воспитания, низким контролем стороны родителей, социальной запущенностью. Эти дети требуют особого внимания со стороны педагогов.

В первую очередь детей, имеющих трудности в обучении и особенно в овладении процессом письма и чтения, необходимо направить к логопеду. Кроме этого этим детям необходим более благоприятный (облегченный) режим обучения. Такой режим характеризуется не снижением уровня требований к усвоению программного материала, а организацией режима обучения. Они нуждаются в особой психологической поддержке стороны учителя. Это выражается в ободрении, мягком тоне замечаний, поощрении и т.п. Задачи, которые ставятся перед классом в целом в учебном процессе, для таких детей должны детализироваться, инструкции - носить более дробный характер, т.е. быть доступными для понимания и выполнения. В тех случаях, когда у ребенка отмечаются стойкие ошибки письма и чтения, не следует его заставлять многократно повторять выполнение одних и тех же заданий. В этом случае ребенок нуждается в специализированной логопедической помощи с использованием коррекционных методов обучения письму и чтению

При общении с учащимися, имеющими трудности обучения, педагог должен обращать большое внимание на качество своей речи, поскольку от этого будет зависеть качество восприятия учебного материала детьми. Речь педагога должна быть небыстрой, размеренной, состоять из коротких и ясных по смыслу предложений, эмоционально выразительной. А главное, общий фон поведения учителя и обращения к детям (мимика, жесты, интонация) должен быть благожелательным, вызывать у ребенка желание сотрудничать.

Учитывая то, что количество детей с нарушениями речи и проблемами в обучении с каждым годом растет, знание педагогом основ логопедии поможет ему найти адекватные формы обучения и воспитания таких детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии/ Б.П.Пузанов, В.И.Селиверстов, С.Н.Шаховская, Ю.А.Костенкова; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 1998.

2. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. – М.: Просвещение, 1991.

3. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие/ Е.А.Стребелева, А.Л.Венгер, Е.А.Екжанова и др.; Под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.

4. Специальная педагогика/ Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др.; Под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2004.