

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

## КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ

На протяжении всей истории развития логопедии исследователи стремились к созданию такой классификации речевых нарушений, которая охватывала бы всё их многообразие и была практически применимой в разработке коррекционных программ. Но и сегодня эта проблема остается актуальной, в том числе и для других научных дисциплин, занимающихся изучением нарушений речевой деятельности.

В настоящее время в отечественной логопедии применяются две классификации речевых нарушений: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (по Р.Е. Левиной). Рассматривая одни и те же явления с разных точек зрения, они дополняют друг друга, так как ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса логопедического воздействия.

**Клинико-педагогическая классификация** ориентирована в основном на коррекцию дефекта речи, разработку дифференцированного подхода к их преодолению и нацелена на предельную детализацию видов и форм речевых нарушений, поэтому основывается на подходе от общего к частному.

В зависимости от выпадения того или иного компонента речи можно выделить **пять основных групп лингвистических нарушений**.

**1. Фонетические:** неправильное произношение одного или группы звуков (шипящих, свистящих, средне- и заднеязычных), нарушение твёрдости-мягкости, глухости-звонкости согласных звуков.

**2. Лексико-грамматический:** ограниченный словарный запас, обеднённая фраза, неправильное согласование слов во фразе, неправильное употребление предлогов, падежей, недоговаривание, перестановки.

**3. Мелодико-интонационные:** неправильное употребление ударений (логических – во фразе, грамматических – в слове); нарушения, связанные с силой, высотой, тембром голоса (тихий, хриплый, сдавленный, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный).

**4. Tempo-ритмические:** ускоренный темп, связанный с преобладанием в коре головного мозга процессов возбуждения (тахилалия); замедленный темп с преобладанием процессов торможения (брадилалия); прерывистый темп (необоснованные паузы, скандирование звуков и слов, запинки несудорожного и судорожного (заикание) характера).

## 5. Нарушения письменной речи:

- письма: неправильная перешифровка фонемы в графему; недописки; пропуски и смещение букв в слове; несогласование и перестановки слов в предложении; выходы за строчку и др.;
- чтения: замена и смешение звуков; побуквенное чтение; искажение звуко-слоговой структуры слова; на рушение понимания прочитанного; грамматизмы.

Все виды нарушений, рассматриваемые в клинико-педагогической классификации, на этой основе делятся на две большие подгруппы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная.

**Нарушения устной речи** могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена – голосообразования, темпо-ритмической организации высказывания, интонационно-мелодической стороны речи, звукопроизносительной организации. Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от чего выделяются те или иные виды нарушений.

### 1). Фонационное (внешнее) оформление высказывания, или нарушения произносительной стороны речи.

Нарушение темпа речи приводит к нарушениям плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности. В этом случае говорят о двух основных формах, не требующих особых логопедических приёмов: **брадилалия (брадифразия)** – патологически замедленный темп речи, речь тягуче растянута, вялая, монотонная; **тахилалия (тахифразия)** – патологически ускоренный темп речи, речь торопливая, стремительная, напористая.

**Заикание (логоневроз)** – нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребёнка.

**Дислалия** (косноязычие (устар.), дефекты звукопроизношения, фонетические, недостатки произношения фонем) – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: в искаженном (ненормированном) произнесении звуков, в заменах (субституциях) звуков или в их смещении. Особую группу составляют нарушения, обусловленные анатомическими дефектами артикуляционного аппарата. Дислалия возникает обычно в процессе развития речи ребенка; в случаях травматического повреждения периферического аппарата – в любом возрасте.

**Ринолалия** (гнусавость (устар.), палатолалия) – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Дефект обусловлен врождёнными расщелинами нёба, губы,

отсутствием нёбно-глоточного смыкания. При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии).

**Дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Наблюдается несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего становятся голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты.

## **2) Структурно-семантическое (внутреннее) оформление высказывания.**

**Алалия** (дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развитая, слухонемота (устар.) – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Это один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приёма речевого высказывания, вследствие чего оказывается несформированной речевая деятельность. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не развивается, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические дефекты. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов.

**Афазия** (распад, утрата речи) – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Ребёнок теряет речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекций или опухолей мозга после того, как речь уже была сформирована. диагноз «афазия» ребенку ставят, если поражение мозга и распад речи произошли после 3 лет. В противном случае говорят об алалии.

## **3) Нарушения письменной речи.**

**Дислексия** – частичное специфическое нарушение чтения, проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв, слияния букв в слоги и слогов в слова, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова; наблюдаются аграмматизмы и искажение понимания прочитанного.

**Дисграфия** – частичное специфическое нарушение письма, проявляется в нестойкости оптико-пространственных образов букв, смешениях или пропусках букв, искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений.

Клинико-педагогическая классификация в работе логопеда используется вместе с психолого-педагогической классификацией.

**Психолого-педагогическая классификация** строится на основе лингвистических и психологических критериев (в которых учитываются структурные

компоненты речевой системы – звукопроизношение, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной или письменной). Здесь выделяются общие проявления дефекта при разных формах патологического развития речи у детей (уровни сформированности компонентов речевой системы). Нарушения речи в данной классификации делятся на 2 группы:

### **1) Нарушение средств общения.**

В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизм, дефекты произношения, дефекты фонемообразования. Недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного её состояния до развёрнутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

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

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** у детей с сохранным интеллектом и слухом, **системное недоразвитие речи (СНР)** у детей с умственной отсталостью – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

### **2) Нарушение в применении средств общения:**

**Заикание** – нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения. Возможен комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с ОНР.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Познавательные процессы (ощущения, восприятие, память, воображение, мышление) являются составной частью любой человеческой, в том числе и речевой, деятельности и обеспечивают необходимую для неё информацию. Они позволяют намечать цели, строить планы, определять содержание предстоящей деятельности, проигрывать в уме ход деятельности, свои действия и поведение, предвидеть результаты своих действий и управлять ими по мере выполнения.

Говоря об общих способностях человека, имеют в виду уровень развития и характерные особенности познавательных процессов. Чем лучше развиты эти

процессы, тем выше его способности, тем большими возможностями он обладает. От уровня развития познавательных процессов зависит лёгкость и эффективность обучения, в том числе освоение устной и письменной речи.

**Восприятие** – это система процессов приёма и преобразования информации, обеспечивающая организму отражение объективной реальности и ориентировку в окружающем мире, что особенно важно для обучающегося.

Ребёнок рождается на свет со сформированными органами чувств. Но их нормальное функционирование представляет собой лишь предпосылку для восприятия окружающего мира. Именно поэтому при построении урока и отборе дидактического языкового материала к уроку учителю необходимо знать **свойства зрительного восприятия** и принимать их во внимание.

1. *Предметность*: психические образы предметов человек осознает не как образы, а как реальные предметы.

2. *Целостность*: восприятие есть всегда целостный образ предмета.

3. *Структурность*: человек узнаёт различные объекты благодаря устойчивой структуре их признаков. В восприятии вычленяются взаимоотношения частей и сторон предмета.

4. *Избирательность*: из бесчисленного количества предметов и явлений человек выделяет в данный момент лишь те, на что направлена его деятельность, потребности и интересы.

5. *Константность*: одни и те же предметы воспринимаются человеком в изменяющихся условиях. Однако объективные качества предметов воспринимаются в неизменённом виде.

Восприятие и речь взаимообусловлены в своём формировании: константность и обобщённость восприятия, с одной стороны, и подвижность зрительных образов – с другой, формируются и развиваются под влиянием слова.

**Внимание** – это свойство или особенность психической деятельности человека, обеспечивающая наилучшее отражение одних предметов и явлений действительности при одновременном отвлечении от других.

Внимание детей с нарушениями речи характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, более низким уровнем произвольного внимания, сложностями в планировании своих действий. Дети с трудом сосредотачивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач, выполнение носит репродуктивный характер.

Характерная особенность внимания детей с нарушениями речи – отвлекаемость под воздействием ярких и сильных раздражителей, импульсивность, общая неорганизованность, неумение проявить волевое усилие для преодоления трудностей.

Таким образом, у детей с речевыми нарушениями по сравнению с возрастной нормой наблюдается снижение концентрации, переключения, распределения, объема и устойчивости внимания. А это значит, что при организации их учебной деятельности важно использование методик с различной степенью вербализации материала, что позволяет выявить тенденцию к связи внимания с наличием в предъявляемом материале речевых элементов (букв, слов).

**Мышление** – это высшая форма познавательной деятельности человека, позволяющая отражать окружающую действительность обобщенно и опосредованно, устанавливать связи и отношения между предметами и явлениями.

Характеризуя особенности интеллектуальной сферы детей с нарушениями речи, многие исследователи отмечают, что целом дети обладают полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными возрасту, однако отстают в развитии наглядно-образного мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, что является следствием неполноценной речевой деятельности.

Таким образом, в этом плане учителю необходимо планировать задания и упражнения с тем, учётом, что у детей с речевыми нарушениями по сравнению с возрастной нормой наблюдается отставание в протекании мыслительных процессов.

**Воображение** – это психический процесс отражения реальной действительности в непривычных, неожиданных сочетаниях и связях. С помощью воображения создаются образы таких предметов и явлений, которые никогда не воспринимались человеком раньше.

Воображение детей с речевыми нарушениями формируется по тем же общим законам психического развития, что и у детей с нормой. Оценку его развития затрудняет состояние речи и мыслительных процессов этих детей. Дети чаще прибегают к копированию образцов и предметов ближайшего окружения, повторяют собственные рисунки или отклоняются от задания. Для них свойственны использование штампов, инертность, длительные перерывы в работе, утомляемость. Их ответы беднее, чем у детей с нормой по речи, из-за меньшего словарного запаса, упрощения фраз, нарушений грамматического строя, они обнаруживают низкий уровень пространственного оперирования образами.

Один из основных когнитивных процессов – **память**. Непосредственно в ходе речевого общения особую роль выполняет краткосрочная оперативная память, тесно связанная с вниманием. Показатели сохранности памяти являются значимым критерием наличия или отсутствия органической мозговой недостаточности.

Исследованиями памяти детей с речевыми нарушениями занимались Г.С. Гуменная, Л.И. Белякова, Ю.Ф. Гаркуша, О.Н. Усанова, Э.Э.Л. Фигередо и др. В

результате выяснилось, что объём зрительной памяти таких детей практически не отличается от нормы. Исключение касается возможности продуктивного запоминания серии геометрических фигур детьми с дизартрией. Низкие результаты в данных пробах связаны с выраженными нарушениями восприятия формы, слабостью пространственных представлений.

Результаты исследования слуховой памяти у детей с нарушениями речи демонстрируют: слабость удержания речевых сигналов и точность их воспроизведения, высокую тормозимость слухоречевых следов, низкий уровень развития произвольности и контроля слуховой памяти, нарушение узнавания слов, предъявляемых на слух, плохая тренируемость на речевые стимулы, медленная ориентировка в условиях задачи и др. (И.Т. Власенко, Г.С. Гуменная, О.Р. Даниленкова, Е.М. Мастюкова, Э.Э.Л. Фигерето, Т.А. Фотекова и др.).

Таким образом, у детей с речевыми нарушениями наблюдаются следующие особенности памяти: объём зрительной памяти соответствует норме; преобладание смысловой памяти над механической, снижение функции слуховой памяти; низкий уровень отсроченного воспроизведения и продуктивности запоминания; относительная сохранность смыслового, логического запоминания.