

Педагогические приемы работы с детьми дошкольного возраста с нарушениями речи

*Бирючева И.Г., воспитатель
МБДОУ №1 «Детский сад Будущего»
(Богданович, Россия)*

На страницах специальной печати, в том числе и журнала «Известия Академии педагогических и социальных наук», неоднократно с тревогой сообщали о нездоровой тенденции, появившейся в нашем обществе, - о децелерации. Децелерация - это замедленный темп роста детей. Поступающие в первый класс дети имеют ограниченный словарный запас, недоразвитую моторику руки, неадекватные эмоции, орфоэпические дефекты. По исследованиям, готовность детей к обучению в школе представляет драматическую картину. Низкий уровень подготовки детей к начальному обучению достигает 24-25%. Статистика неумолимо фиксирует рост речевых патологий в обслуживаемом школой социуме. Сравнительная характеристика учащихся с речевыми нарушениями показывает, что картина патологий меняется и качественно. Результаты наблюдений свидетельствует о том, что в стране создалась совершенно новая педагогическая ситуация, связанная с качественным изменением контингента детей, поступающих в школу. Отсюда - необходимость полного пересмотра традиционных форм и методов организации учебно-воспитательного процесса.

Речь представляет собой очень сложную психическую деятельность, подразделяющуюся на различные виды и формы. Речь - специфически человеческая психическая функция, которую можно определить, как процесс общения посредством языка. Формируясь у ребенка по мере овладения языком, речь проходит несколько этапов развития, превращаясь в развернутую систему средств общения и опосредования различных психических процессов. В качестве двух основных самостоятельных видов современная психология выделяет экспрессивную и импрессивную речь, которые характеризуются различным психологическим строением.

Экспрессивная речь – это высказывание с помощью языка, которое начинается с замысла (программы), затем проходит стадию внутренней речи и только затем переходит в стадию развернутого внешнего речевого высказывания (в виде устной речи или письма).

Импрессивная речь – это процесс понимания речевого высказывания (устного или письменного) – начинается с восприятия речевого сообщения (через слух или зрение), затем проходит стадию выделения информационных моментов и, наконец, завершается формированием во внутренней речи общей смысловой схемы сообщения и включением в определенный смысловой контекст (собственно пониманием). С точки зрения лингвистики в речи могут быть выделены следующие единицы:

- фонемы (смыслоразличительные звуки речи);
- лексемы (слова или фразеологические словосочетания);
- семантические единицы (обобщения в виде системы слов, обозначающие понятия);
- предложения (сочетания слов, обозначающие определенную мысль);
- высказывания (законченные сообщения).

В целом можно выделить 4 самостоятельные формы речевой деятельности, две из которых относятся к экспрессивной речи, а именно: устная и письменная речь, а две к импрессивной – понимание устной речи и понимание письменной речи (чтение). Каждая из перечисленных форм речевой деятельности включает несколько речевых функций. Устная речь может быть монологическая и диалогическая. Письменная речь может быть самостоятельной или под диктовку; тогда это различные речевые функции, имеющие различное психологическое строение. Таким образом, речевая система - это целая совокупность речевых функций, объединенных в единое целое. Все эти формы речи представляют собой сложную, но единую функциональную систему, обладающую многими

характеристиками, отличающими ее от других функциональных систем. Сложность этой системы связана с тем, что каждая из 4 входящих в нее подсистем имеет определенную автономность и различные сроки формирования. Изучением, предупреждением и коррекцией речевых нарушений занимается логопедия. Среди факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы, а также внешние условия окружающей среды.

В настоящее время в логопедии существуют две классификации речевых нарушений - клинико-педагогическая и психолого-педагогическая. Между этими классификациями нет противоречий, так как они как бы дополняют друг друга и отражают определенный подход к конкретному речевому нарушению и выбор соответствующих средств коррекции.

Все виды речевых нарушений, рассматриваемых в клинико-педагогической классификации, можно разделить на два больших типа:

1. Нарушения фонационного (голособразующего) оформления произносительной стороны речи.

2. Структурно-семантического системного нарушения речи. В зависимости от этого выделяются следующие виды нарушений:

1) дисфония – 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 и функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального или периферического характера и возникает на любом этапе развития ребенка;

2) брадилалия – патологически замедленный темп речи, может быть органической или функциональной по своей природе;

3) тахилалия – патологически ускоренный темп речи;

4) заикание (логоневроз) – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Являясь центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития 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 органическими поражениями мозга. Темпо-ритмическая сторона речи нарушается при заикании в связи с судорогами различных частей периферического речевого аппарата;

5) дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. У большинства детей звукопроизношение к 4 – 5 годам достигает языковой нормы. Однако в силу индивидуальных, социальных и патологических особенностей развития у некоторых детей возрастные несовершенства произношения звуков не исчезают, а принимают характер стойкого дефекта. По этиологическому признаку дислалию подразделяют на механическую (органическую), связанную с анатомическими дефектами артикуляционного аппарата, и функциональную;

6) ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Сочетание расстройств артикуляции звуков с расстройствами тембра голоса позволяет отличить ринолалию от дислалии и ринофонии (нарушение тембра голоса при нормальной артикуляции звуков речи). При ринолалии механизм артикуляции, фонации и голосообразования имеет существенные отклонения от нормы и обусловлен нарушением участия носового и ротоглоточного резонаторов. Через расщелину в мягком и твердом небе воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа. Такую форму ринолалии называют открытой, в отличие от закрытой, которая проявляется при нарушении нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях, искривлениях носовой перегородки, хронических процессах носоглотки;

7) дизартрия – нарушение звукопроизводительной стороны речи, связанное с органическим поражением центральной нервной системы. При дизартрии страдает не только произношение, но и темп, выразительность, модуляция.

Общими клиническими признаками дизартрии являются нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре и их подвижность в результате параличей и парезов. При тяжелой степени дизартрии (анатрии) полностью отсутствует произносительная сторона речи. Существует несколько видов дизартрии:

- псевдобульбарная дизартрия (повышенный мышечный тонус, ограниченность движений губ, языка, слюнотечение; речь смазанная, голос с модулированным);
- бульбарная дизартрия (к вышеописанным особенностям добавляется выраженная атрофия мышц языка и глотки);
- подкорковая дизартрия (характеризуется непроизвольно меняющимся мышечным тонусом в артикуляционной мускулатуре);
- мозжечковая дизартрия (имеет выраженную асинхронность артикуляции, голосообразования и дыхания, нарушение темпа и плавности речи).

Дизартрия нередко наблюдается у детей, страдающих церебральным параличом. Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами системных нарушений: алалией и афазией.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи). Причинами, вызывающими нарушения формирования речи, являются воспалительные, травматические поражения головного мозга; кровоизлияния в мозг, вследствие тяжелых и быстрых родов. В зависимости от преимущественной локализации поражения речевых областей больших полушарий головного мозга (центр Вернике, центр Брока) различают две формы алалии: моторную и сенсорную. Моторная алалия связана с нарушением деятельности речедвигательного анализатора, а сенсорная – с нарушением речеслухового.

Афазия – полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга (нижнелобной извилины или теменно-височно-затылочного отдела в доминантном полушарии) в результате тяжелых травм головного мозга, воспалительных процессов и опухолей, сосудистых заболеваний и нарушений кровообращения. Механизм афазий сложен. В его основе лежит распад речевого стереотипа. В результате чего утрачиваются навыки произношения или возможности понимания чужой речи. В зависимости от преобладания тех или иных расстройств (навыков произношения или понимания обращенной речи) различают моторную (экспрессивную) сенсорную (импрессивную) афазии. Однако в настоящее время широко используется классификация, предложенная А. Р. Лурия, позволяющая выделить 7 форм афазии:

- 1) эфферентная моторная афазия;
- 2) афферентная моторная афазия;
- 3) динамическая афазия;
- 4) сенсорная афазия;
- 5) акустико-мнестическая афазия;
- 6) семантическая афазия;
- 7) амнестическая афазия.

Эта классификация характерна тем, что в нее заложен принцип вычленения механизма (фактора), лежащего в основе функциональной системы, обеспечивающей речь и синдромный анализ нарушения речи. Нарушения письменной речи подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен - продуктивный (нарушение самого акта письма) или рецептивный (расстройство чтения).

1. Дисграфия (аграфия) – частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звукослогового состава и структуры предложения. Письмо может нарушаться при

поражении почти любого участка коры левого полушария мозга – заднелобных, нижнетеменных, височных и затылочных отделов. Каждая из этих зон коры обеспечивает определенное условие, необходимое для протекания акта письма. Лобные доли мозга обеспечивают общую организацию письма как сложной речевой деятельности.

2. Дислексия (алексия) – нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием, в основном теменно-височно-затылочной области головного мозга. Проявляется в затруднении при распознавании и узнавании букв (эффект оптического восприятия), при слиянии букв в слоги и слогов в слова, что приводит к непониманию даже простейшего текста.

Существует различная степень нарушений речи у детей. Группы детей с неправильным произношением больше нуждаются в логопедической работе по коррекции звуков, их произношения, а также развития фонематического восприятия. Чем раньше родители и воспитатели выявят ошибки, допускаемые детьми в произношении, тем успешнее в дальнейшем они овладевают чтением и письмом.

Не всегда родители, воспитатели могут уделить внимание правильной постановке произношения детей. Часто они обнаруживают дефекты произношения звуков с большим опозданием, когда уже требуется систематическая помощь логопеда. Поэтому работу по исправлению произношения надо проводить систематически.

Первоначальная работа начинается с показа правильной артикуляции и звучания с помощью пальцев рук, зеркала. Следующий этап работы самих детей по продуванию воздуха в присутствии взрослых.

Когда органы речевого аппарата расположены как необходимо для произношения конкретного звука, их установку проверяет с помощью воздуха сам ребенок. И только после этого начинается процесс закрепительных упражнений.

Обычно корректируют следующие звуки:

с, сь,

з, зь

ш, ж, у, ч, щ.

После упражнений по коррекции произношения требуются специальные упражнения закрепительного характера на дифференциацию звуков.

Например, подбираются упражнения на дифференциацию звуков:

с - з, сь - зь;

с - ш; щ - сь,

ж - з, ш - ж;

с - ц, ц - ть;

ч - сь, ч - ть, ч - ц;

щ - сь, щ - ч, щ - ш.

В коррекционной работе по произношению звуков необходимо осуществлять самые разнообразные виды упражнений. Можно использовать одни и те же виды работ для коррекции произношения разных звуков.

Рассмотрим некоторые из них:

- подбираются слоги для четного произношения и анализа;
- предлагается группа слов для определения места конкретного звука в словах;
- подбираются картинки, из которых можно выбрать такие, в названии которых есть звук, который корректируется;
- дается задание, в котором предлагается придумать определенное количество слов с заданным звуком; требуется вставить пропущенные буквы и затем прочитать составленные слова; раздаются на карточках слоги, из которых нужно составить слова; предлагается на карточках слоги, из которых нужно составить слова; предлагается дописать недостающие слова, слоги, составить слова из заданных слогов или букв; подбираются тексты, загадки, стихотворения для четкого произношения, чтения и заучивания наизусть.

Правильно организованная работа по исправлению недостатков произношения облегчит ребенку дальнейшую работу по освоению письменной речи и чтения. Для ознакомления и приобретения навыков работы с детьми с фонетико-фонематическим недоразвитием можно использовать следующие задания.

Список литературы:

1. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения / Под ред. А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцевой. - СПб: Питер, 2013. - 464 с.
2. Зайцева И.А., Кукушин В.С, Ларин Г.Г., Румега Н.А., Шатохина В.И. Коррекционная педагогика / Под ред. В.С. Кукушина. - Изд-е 2-е, перераб. и доп. - М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2004. -- 352 с.
3. Пилипенко А.В. Коррекционная педагогика с основами специальной психологии: Учеб. пособие. - Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2008. -45 с.