

## **Нарушение речи у детей Консультация для педагогов**

### **Чем отличаются дети с речевыми нарушениями от других учеников с ОВЗ**

Дети с речевыми нарушениями отличаются от иных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья нормальным интеллектом, физиологической сохранностью анализаторов – кожно-кинестетического, зрения, слуха. В статье представлено описание детей, для которых речевой дефект является первичным

Чтобы учитель лучше понимал психолого-педагогические особенности младшего школьника с проблемами речевого развития, предлагаем опираться на педагогическую классификацию речевых нарушений Р. Е. Лёвиной (1968 г.). Согласно этой классификации детей делят на четыре группы

- с фонетическим недоразвитием речи;
- фонетико-фонематическим недоразвитием речи;
- общим недоразвитием речи;
- заиканием

Нарушения чтения и письма Р. Е. Лёвина не выделила в самостоятельную группу, так как они вторичные по отношению к дефекту устной речи



**Справка**

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранности артикуляционного аппарата. Может быть нарушено (дислалия) или затруднено (паралалия) произношение любой из фонем родного языка.

## Что необходимо знать о фонетическом недоразвитии речи

Учащиеся, которые имеют фонетическое недоразвитие речи – самая благополучная группа. Фонетические проблемы означают трудности произношения наиболее сложных по артикуляционному укладу фонем родного языка. Эти фонемы появляются в речевом онтогенезе последними, например, звуки [р], [р'], [л], [л'], [j].

Трудности произношения не влияют на личностное и познавательное развитие, качество учебной деятельности младших школьников. Устранить проблемы быстро помогут занятия ребенка с логопедом на школьном логопункте. Дислалия как клиническая форма речевого нарушения также относится к фонетическому недоразвитию речи.

## Как отличить фонетико-фонематическое недоразвитие речи

При фонетико-фонематическом недоразвитии речи младшему школьнику трудно произносить фонемы и трудно их различать как в устной, так и письменной речи. Дети «пишут, как слышат», то есть дублируют ошибки в произношении звуков на письме и при чтении. Это снижает качество их письменных работ.

Психологические особенности младших школьников с фонетико-фонематическим недоразвитием будет определять клиническая форма речевого нарушения, при котором оно наблюдается, а также влияние патогенетического фактора. Если причины фонетико-фонематического недоразвития речи ребенка имеют органическую природу, то в его психологическом статусе могут отмечаться изменения внимания, памяти, мышления, которые непосредственно связаны с языковым или речевым аспектом учебной деятельности.



### Справка

Афазия – локальное отсутствие или нарушение сформировавшейся речи (в отличие от алалии). Возникает при органических поражениях речевых отделов коры головного мозга в результате травм, опухолей, инсультов, воспалительных процессов и при некоторых психических заболеваниях.

### К ним добавляются проявления:

- специфические деятельностные – истощаемость, слабая мотивация, неравномерная работоспособность;
- поведенческие – гиперактивность, расторможенность;
- эмоциональные – неустойчивость эмоционального фона, эмоциональная истощаемость;
- двигательные – синкинезии, навязчивости, моторная неловкость, двигательное беспокойство.

Если причины функциональные, то указанные проявления не столь выражены. Обучение младших школьников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи возможно по общеобразовательным программам для нормативно развивающихся сверстников. Темп и качество освоения ими базовых общеобразовательных предметов зависят от своевременной логопедической помощи и коррекции чтения и письма. К данной группе относят такие клинические формы речевых нарушений, как комплексная дислалия, дизартрия, ринолалия.

Особую категорию составляют младшие школьники-билингвы с фонетико-фонематическими трудностями. Их число с каждым годом растет. Наиболее распространены у билингвов трудности звукопроизношения на фоне изучения одновременно двух языковых систем: смещение звуков, акцент при произношении и др. Эти трудности связаны с незрелостью мозга ребенка-билингва, что влечет проблемы в чтении и письме в школьном возрасте.

Учащиеся с общим недоразвитием речи (ОНР) отличаются выраженной спецификой состояния речи и других психических функций. У детей разнообразно проявляется ведущий дефект – от грубой задержки или нарушения речи до едва заметных ошибок в речи. Структура дефекта современных детей с ОНР характеризуется мозаичностью речевых проблемы сочетаются с иными. Например, Т. Г. Визель (2010 г.) в качестве мозговых механизмов тяжелого недоразвития речи указывает на сбой мозговой деятельности на биохимическом уровне, которые вызывают трудности формирования необходимых связей между зонами мозга, участвующими в формировании речи у детей.

Важно понимать, что общее недоразвитие речи – это педагогический термин, который помогает характеризовать актуальное состояние разных компонентов речи и языка ребенка при клинических формах речевых нарушений – алалии (моторной и сенсорной), афазии, осложненной дизартрии.



## К СВЕДЕНИЮ

Что значит дизартрия и ринолалия

**Дизартрия** – нарушение произношения из-за нарушения иннервации речевого аппарата в результате поражения нервной системы. Подвижность органов речи (мягкого неба, языка, губ) ограничена, поэтому затруднена артикуляция.

В детском возрасте дизартрия приводит к нарушению произнесения слов и к нарушению чтения и письма, иногда к общему недоразвитию речи.

**Ринолалия** – дефект звукопроизношения, вид органической дислалии, который образуется в результате излишнего или недостаточного резонирования в носовой полости.

В медицине – синдром гнусавости – изменение тембра голоса и искаженное произношение звуков из-за нарушения резонаторной функции носовой полости.

Логопеды считают, что при ринолалии резонирование в носовой полости нарушается от неправильного направления голосовых дыхательной струи из-за органических дефектов носоглотки, носовой полости, мягкого и твердого неба, расстройств мягкого неба. Различают открытую, закрытую и смешанную ринолалию.

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии об общем недоразвитии речи может иметь как пятилетний дошкольник, так и старший школьник.

Обращаем внимание на подгруппы младших школьников с ОНР:

1. Учащиеся с легкой формой речевого недоразвития по всем психолого-педагогическим параметрам приближены к нормативно развивающимся сверстникам. Необходимые учебные компетенции формируются у них вовремя, благодаря чему эти дети могут быть успешными в обучении.
2. Учащиеся с выраженным недоразвитием речи или ее нарушением составляют группу детей с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР), которые обуславливают развитие их эмоционально-волевой, моторной, познавательной и личностной сфер.

Тяжелые нарушения речи (алалия, афазия, сложные формы дизартрии) отрицательно влияют на развитие всех компонентов психики ребенка, в том числе интеллекта, так как речь и мышление взаимосвязаны. В целом уровень сформированности психических функций таких школьников заметно ниже возрастной нормы

Среди младших школьников с речевыми нарушениями большой процент составляют дети с заиканием – специфическим нарушением темпоритмической организации речи, которое проявляется в запинках судорожного характера – тонических, клонических и смешанных.



## К СВЕДЕНИЮ

### Литература для учителя о детях с нарушениями речи

1. *Вятева ЮЕ, Цулекина ЮА* Учебные трудности неуспевающих школьников: дидактогенный анализ проблемы работы с учебником // Мир специальной педагогики и психологии. Научно-практический альманах. Москва, 2016. С 95–107.
2. *Специальная психология* в 2 т. Учебник / Под ред. В.И. Лубовского. 7-е изд., пер. и доп. М.: ЮРАЙТ, 2015 (Сер. 61 Бакалавр и магистр. Академический курс).
3. *Цулекина ЮА* Технологии обучения первоклассников с особыми образовательными потребностями: приемы работы с учебником по русскому языку // Вестник МПГУ. Серия «Педагогика и психология». 2015. Вып. 3 (33). С. 102–109.