

Нарушения речи

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Этиология

Дети с нарушениями речи выделяются в особую группу среди детей с различными патологиями. Наука, занимающаяся нарушениями речи, способами их преодоления и коррекции, называется логопедией. Логопедия — один из разделов дефектологии.

В этой главе будут затронуты нарушения речи, наиболее часто встречающиеся у детей. Коммуникативная функция является важнейшей в отношениях между людьми, поэтому различные нарушения речи препятствуют нормальному общению.

В современной психологии различают две формы речи: внешнюю и внутреннюю.

Внешняя речь подразделяется на устную и письменную.

Устная речь, в свою очередь, включает два вида речи: диалогическую и монологическую.

Диалогическая речь — это самая простая форма речи, возникающая при общении двух собеседников. Диалогу присущи жесты, интонации, мимика, эмоциональный контакт между собеседниками.

Монологическая речь — это изложение какой-либо информации одним человеком в определенной последовательности. Монолог отличают связность мысли, правильное грамматическое оформление и высокий уровень развития речи говорящего.

Обычно монологическая речь, имея свои особенности, нарушается больше, чем диалогическая.

Второй вид внешней речи — **письменная речь**.

По времени возникновения, это более поздняя форма речи, которая является противопоставлением устной речи. Письменная и устная речь непосредственно связаны между собой: при нарушениях устной речи, как правило, страдает и письменная.

Внутренняя форма речи это речь «про себя». Она возникает при мыслительной деятельности человека, отличается сжатостью и отсутствием эмоциональных проявлений. В эволюционном развитии ребенок вначале овладевает внешней стороной речи, которая в возрасте около 3 лет приобретает свойства внутренней речи, и ребенок становится способным планировать свои действия «в уме». На основе мыслительной деятельности строится внешнее речевое высказывание, или звучащая речь.

Речь имеет важнейшее значение в развитии ребенка. Процесс овладения речью происходит у детей неодинаково.

В период формирования устной, а в последующем письменной речи могут возникнуть различные нарушения. Они затрудняют общение с окру-

жающими, создают препятствия для успешного овладения системой знаний при обучении.

«**Этиология**» — это греческий термин, обозначающий учение о причинах. Еще античный философ и врач Гиппократ занимался проблемами этиологии различных нарушений, в том числе и речевых. Он связывал нарушения речи с поражением головного мозга. Другой не менее известный философ, Аристотель видел причины различных речевых отклонений в нарушениях строения периферического речевого аппарата.

Исходя из этого можно утверждать, что появилось два направления в понимании причин различных речевых отклонений. Согласно первому, причина всех речевых нарушений — повреждение головного мозга; согласно второму — повреждение периферического речевого аппарата.

Научное подтверждение высказанного Гиппократом предположения о том, что поражение головного мозга является причиной речевых нарушений, было дано только в XIX в. Французский врач П. Брока открыл в головном мозге поле, которое относится к речи; поражение этого поля он связал с потерей речи. Через несколько лет аналогичное открытие сделал другой ученый — К. Вернике, который также открыл связь понимания с сохранностью конкретного поля коры головного мозга.

Российские исследователи предпринимали попытки классифицировать все речевые нарушения в зависимости от причин их возникновения. Так, М.Е. Хватцев разделил причины речевых нарушений на внешние и внутренние, выделив также органические, функциональные, социально-психологические и психоневрологические причины.

К органическим причинам М.Е. Хватцев отнес различную внутриутробную патологию, возникающую в период от 4 недель до 4 месяцев развития плода, в момент родов или сразу после рождения. К этим же причинам он отнес органические поражения периферических органов речи (например, расщепление нёба и другие изменения в артикуляционном аппарате). В возникновении речевых нарушений большое значение М.Е. Хватцев отводил экзогенно-органическим факторам, отнесенным им же к группе органических поражений (центральной и периферической нервной системы). К ним относятся «различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на ЦНС ребенка и на его организм в целом» (Логопедия: Учебник для вузов / Под ред. Л.С. Волковой. 1999. С. 34).

Если вредное воздействие на ребенка было оказано еще в утробе матери, то говорится о внутриутробной патологии; при родах и после них — о натальной и постнатальной патологии соответственно.

Ведущим нарушением этого периода принято считать асфиксию и родовую травму.

Причинами, приводящими к нарушениям речи у детей, может являться также несовместимость резус-фактора крови матери и ребенка. При внутриутробном поражении мозга отмечаются самые тяжелые случаи речевых нарушений, которые могут сочетаться с другими нарушениями — слуха, зрения, интеллекта.

Если к нарушениям органического характера присоединяются неблагоприятные условия воспитания и окружения ребенка в 1-й год жизни, то возникшие нарушения только усиливаются.

Функциональные причины М.Е. Хватцев связывал с учением И.П. Павлова, о различных отклонениях в соотношении таких психических процессов как возбуждение и торможение в центральной нервной системе.

Психоневрологическими причинами он считал умственную отсталость, различные нарушения памяти и расстройство других психических функций.

Не остались без внимания и социально-психологические причины, под которыми он понимал неблагоприятные воздействия окружающей среды. При возникновении различных нарушений речи не последнюю роль играют социальные условия жизни ребенка. Для полноценного развития ребенка, его общение должно быть полным, постоянным, эмоционально насыщенным.

Например, если ребенок воспитывается в семье, где один из ее членов страдает каким-либо нарушением речи (заиканием или дислалией), то ребенок автоматически переносит эти дефекты в свою речь. Речевые нарушения могут возникать в результате различных видов травм, общей физической ослабленности и т.д.

Все причины речевых нарушений можно разделить на внешние и внутренние.

Таким образом, «под причиной нарушений речи понимают воздействия на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых нарушение не может возникнуть» (Логопедия: Учебник для вузов / Под ред. Л.С. Волковой. М., 1999. С. 30).

При выявлении причин речевых нарушений необходимо учитывать критические периоды в развитии речи ребенка, когда психика и развитие отдельных речевых элементов наиболее уязвимы и в связи с этим повышается риск возникновения различных нарушений речи.

Принято выделять 3 критических периода в развитии речи.

1-й критический период (возраст 1-2 года). Начинает формироваться речь, у ребенка появляется повышенная потребность в общении. В этом возрасте наиболее важным является центр Брока. Любые неблагоприятные факторы, влияющие на ребенка, могут привести в дальнейшем к нарушениям речи.

2-й критический период (3 года). В этом возрасте происходит более интенсивное развитие речи, переход от речи в какой-либо ситуации к контекстной речи, что требует интенсивной работы нервной системы и интенсивного протекания психических процессов. В этом возрасте может наблюдаться негативизм и т.д. В результате перенагрузки речевой системы могут возникнуть такие нарушения, как заикание и др. Ребенок может отказаться от речевого общения, замкнуться в себе, проявлять протест в различных формах. Иногда такой вид заикания называют эволюционным заиканием, т.е. связанным с определенным возрастом ребенка.

3-й критический период (возраст 6-7 лет). Период, когда большинство детей идут в школу и начинают овладевать письменной речью, что является дополнительной нагрузкой для психики. Ребенку предъявляют повышенные требования, в результате чего могут возникнуть срывы нервной системы, приводящие к заиканию.

Выделенные периоды могут как играть роль предрасполагающих факторов, так и быть самостоятельными, а также могут сочетаться с другими неблагоприятными факторами.

К причинам, приводящим к нарушениям речи, можно в какой-то степени отнести и наследственные факторы (различные хромосомные и генетические заболевания). Иногда они являются ведущими в образовании дефекта, иногда — предрасполагающими факторами.

Все этиологические факторы, приводящие к нарушениям речи, полиморфны и сложны. Обычно встречается «сочетание наследственной предрасположенности, неблагоприятного окружения и повреждения головного мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов» (Логопедия: Учебник для вузов / Под ред. Л.С. Волковой. М., 1999. С. 42).

Классификация нарушений речи

С появлением логопедии все ученые, занимающиеся данной наукой, стремились создать различные классификации нарушений речи. Недостаток изучения непосредственных механизмов речи приводит к тому, что достаточно сложно классифицировать эти нарушения.

Вначале у логопедии не было своей классификации, и она опиралась на знания медицины. Одним из первых предложил классификацию А. Куссмауль (1877 г.), который систематизировал имеющиеся нарушения речи. Эта классификация стала называться клинической. В процессе развития логопедии было установлено, что нарушения речи, возникающие в процессе развития, нельзя приравнять к тем нарушениям, которые возникли уже в сформировавшейся системе.

Возникла необходимость создать альтернативную классификацию. В настоящее время современная логопедия придерживается 2 классификаций: клинико-педагогической и психолого-педагогической, или педагогической (по Р.Е. Левиной). Эти классификации рассматривают проблемы нарушения

речи с двух сторон, с разных точек зрения, но не противоречат друг другу, а напротив, дополняют друг друга.

Клинико-педагогическая классификация опирается в основном на медицинский аспект нарушения, ориентируясь на коррекцию дефекта речи, и идет от общего к частному. В данной классификации ведущая роль принадлежит психолингвистическим критериям.

Клиническим критериям отводится уточняющая роль в объяснении анатомо-физиологического механизма возникновения нарушения. Все виды нарушений клинико-педагогической классификацией подразделяются на 2 группы: нарушения устной и письменной речи.

Нарушения устной речи подразделяются на нарушения внешнего высказывания (или произносительной стороны речи) и нарушения внутреннего высказывания.

Рассмотрим эти нарушения подробнее.

1. Нарушения внешнего высказывания могут подразделяться на несколько подвидов:

- ◆ нарушения голосообразования;
- ◆ нарушения темпа и плавности речи;
- ◆ нарушения звукопроизношения;
- ◆ нарушения интонации.

Эти нарушения могут наблюдаться как самостоятельно, так и в совокупности.

Всем описанным патологическим состояниям были даны специфические термины.

1. Дисфония — отсутствие или расстройство функции вследствие патологических изменений голосового аппарата (Логопедия: Учебник для вузов/ Под ред. Л.С. Волковой. М., 1999. С. 61). При этом нарушении речи голос либо совсем отсутствует, либо происходят различные изменения и нарушения в силе, тембре голоса. Данные изменения обусловлены функциональными или органическими поражениями голосообразующего аппарата и могут возникнуть в любом возрастном этапе.

2. Брадилалия — патологическое замедление речи, возникающее, когда процесс торможения преобладает над возбуждением. При брадилалии речь сильно замедляется, растягиваются гласные, речь становится нечеткой.

3. Тахилалия — нарушение речи, при котором речь становится патологически быстрой. При этом сохраняются фонетическая, лексическая и грамматическая стороны речи. Тахилалия может быть органической и функциональной.

Если при тахилалии происходят необоснованные запинки, паузы и т. п., то она носит название «полтерн».

Брадилалия и тахилалия относятся к нарушениям темпа речи.

4. Заикание — нарушение темпа и ритма речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата. Заикание может быть органическим и функциональным. Возникает обычно в критические периоды развития ребенка.

5. Дислалия — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и нормальной иннервации речевого аппарата. Проявляется в заменах, искажениях, смещениях тех или иных звуков. Это происходит по нескольким причинам: из-за несформированности правильного положения артикуляционного аппарата при произнесении тех или иных звуков, из-за неправильного усвоения артикуляционных позиций, из-за дефектов самого артикуляционного аппарата. Существует и психолингвистический аспект данного нарушения: оно может происходить в результате нарушения различения и узнавания фонем родного языка, т.е. происходит дефект восприятия. Также он может происходить, если у ребенка не сформированы такие операции, как отбор реализации звуков. Тогда говорят о дефектах продуцирования. Если наблюдается какой-либо дефект в строении речевого аппарата, то нарушение носит органический характер, если нет — то функциональный. Нарушения возникают у ребенка в процессе развития речи, а если была травмирующая ситуация — в любом возрасте.

Описанные выше дефекты имеют вид самостоятельного нарушения. Но существуют и такие, при которых нарушаются несколько звеньев сложного механизма высказывания. Среди них выделяют дизартрию и ринолалию.

6. Ринолалия — нарушение произносительной стороны речи или тембра голоса, обусловленное анатомо-физиологическим поражением речевого аппарата. При ринолалии происходит специфическое изменение голоса. Это происходит из-за того, что при произнесении всех звуков струя воздуха проходит не в ротовую, а в носовую полость, в которой происходит резонанс. Речь становится гнусавой, все без исключения звуки нарушаются (при дислалии могут нарушаться только некоторые звуки). Речь у ребенка становится монотонной и невнятной.

Логопедическая наука относит к ринолалии такой дефект речевого аппарата, как врожденные расщелины нёба.

7. Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата. Дизартрия возникает из-за органического поражения центральной нервной системы. Чаще всего дизартрия связана с ранним детским церебральным параличом, но также может возникнуть в любом возрасте развития ребенка из-за перенесенных инфекций мозга. Дизартрия различается по месту локализации и по степени тяжести.

Вторая группа нарушений в устной речи — это нарушения внутреннего оформления высказывания. В ней выделяют 2 вида нарушений.

1. Алалия — полное отсутствие или недоразвитие речи из-за органических поражений речевых зон головного мозга во внутриутробном

развитии или доречевом периоде развития. Это один из самых сложных дефектов речи: языковая система не формируется, страдают все звенья произносительной стороны речи.

2. Афазия — нарушение речи, при котором происходит утрата (полная или частичная) способности пользоваться различными средствами языка. Ребенок может утратить речь из-за перенесенных черепно-мозговых травм, различных инфекционных заболеваний нервной системы. При афазии вследствие травмы утрата уже сформированной речи. Это отличает афазию от алалии.

Следующий вид нарушений в этой классификации — **нарушение письменной речи**. В зависимости от того, какая форма речи нарушена (письмо или чтение), выделяют несколько типов нарушений.

1. Дисграфия — «частичное специфическое расстройство процессов письма» (Дефектология. Словарь-справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. М., 1996. С. 30). Оно проявляется в нестойких образах букв (оптико-пространственных и др.), происходит смешение, искажение, замен и пропуск букв.

Самая тяжелая форма дисграфии — аграфия, т.е. полная неспособность к овладению письмом.

2. Дислексия — нарушение речи, которое вызвано поражением центральной нервной системы. У ребенка нарушен сам процесс чтения: он не может правильно опознать буквы, в результате чего неверно их воспроизводит, нарушает слоговой состав слов. Из-за этого у ребенка искажается весь смысл прочитанного. Крайняя форма дислексии — алексия, неспособность к чтению.

Нарушения письма и речи в основном выявляются при поступлении ребенка в школу и значительно затрудняют его обучение.

Дисграфию и дислексию следует отличать от дислексии и дисграфии, возникающих как вторичное проявление при афазиях, т.е. в этих случаях речь идет не о нарушениях речи, а об их утрате. Таким образом, в современной логопедии выделяют **11 форм нарушений речи**. Девять из них — это нарушения устной речи, возникающие на различных этапах ее порождения и реализации: дисфония, тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, дизартрия, ринолалия, алалия и афазия; и 2 — нарушения письменной речи: дисграфия и дислалия. Стоит отметить, что в данную классификацию входят только те виды нарушений, для которых созданы специальные методики исправления. Внутри этих нарушений могут быть свои виды и подвиды, которые более подробно будут рассмотрены в следующих разделах.

Психолого-педагогическая классификация была создана в результате критического анализа предыдущей классификации. Логопедическое воздействие — это прежде всего педагогическое, поэтому в

данной классификации делается упор именно на этот принцип ее составления. Р.Е. Левина, автор психолого-педагогической классификации, ставила своей целью объединение детей в группы для фронтальной работы с учетом определенных видов нарушений. Эта классификация исходит из принципа «от частного к общему», а не наоборот, как в клинко-психологической классификации.

Психолого-педагогическая классификация подразделяется на 2 группы: нарушения средств общения и нарушения при применении этих средств.

I. Нарушения средств общения. В эту группу входят 2 подгруппы: фонетико-фонематическое недоразвитие речи и общее недоразвитие речи.

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие — это «нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем» (Логопедия. Учебник для вузов / Под ред. Л.С. Волковой. М., 1999. С. 67)

2. Общее недоразвитие речи — различные полиморфные дефекты речи, при которых происходят нарушения в формировании всех компонентов речевой системы, относящихся к звуко-слоговой стороне. Существует несколько общих признаков этих нарушений: более позднее развитие речи, бедный словарный запас, различные дефекты произношения, аграмматизмы; при образовании фонем имеются нарушения.

Степень недоразвития может быть различной: речь может отсутствовать совсем или быть лепетной, или речь может быть достаточно развернутой, но с различными элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

II. Нарушением применения коммуникативных средств, или средств общения, является заикание, которое иногда может сочетаться с общим недоразвитием речи.

В данной классификации нарушения письма и чтения не рассматриваются как самостоятельные нарушения. Они входят в первую группу классификации в качестве необратимых последствий нарушений. Эти последствия обусловлены «несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков» (Логопедия... С. 67).

Обе классификации учитывают недоразвитие речи у детей с сохранным интеллектом и слухом. Но т.к. эти категории детей по своему составу неоднородны (к ним относятся дети с нарушением зрения, опорно-двигательного аппарата и дети с задержкой психического развития), актуальным остается вопрос, нужна ли собственная классификация для названных категорий детей.

Также важное значение имеет вопрос о систематизации речевых нарушений, которые могут быть у слабослышащих и умственно отсталых детей.

Клинико-педагогическая классификация больше подходит для этой категории детей, т.к. она максимально дифференцирует виды речевых нарушений и дает возможность осуществлять индивидуальный подход при логопедическом воздействии. При организации групповых форм целесообразнее применять психолого-педагогическую классификацию.

Принципы и методы логопедического воздействия

Под принципами логопедической работы подразумеваются исходные положения, определяющие совместную работу логопеда и ребенка при коррекции речи.

При исправлении нарушения речи большое внимание уделяется обще-дидактическим принципам воспитывающего направления; принципам систематичности, научности, наглядности, сознательности, индивидуального подхода и др.

В логопедии используются и специальные принципы. Прежде всего это принципы учета этиологии и механизмов нарушения речи, учета структуры нарушения, дифференцированного подхода, поэтапного подхода. Важным принципом является принцип учета личности ребенка, его способностей к развитию и формированию речи в нормальных естественных условиях общения и жизни.

При логопедическом воздействии обязательно принимаются во внимание этиологические принципы, которые являются причинами появления различных нарушений. Это внутренние, внешние, биологические и социально-психологические факторы.

При различных нарушениях речи логопеды могут работать в сотрудничестве с медицинскими работниками. Это может быть медикаментозное, психотерапевтическое и другое воздействие. Например: неправильный прикус предрасполагает к различным нарушениям произношения и здесь дополнительно нужна помощь ортодонта; если ребенок растет в неблагоприятных условиях, у него существует недостаток в общении, т.е. затронут социальный фактор, в результате этого могут возникнуть различные виды речевого нарушения — от дислалии до заикания. Этиология подразделяет учет не только причины речевых нарушений, но и их механизмов, поэтому при одних и тех же симптомах возможны различные механизмы нарушений. Например: нарушения звукопроизношения могут возникать вследствие неправильной артикуляции или недоразвитости слуха. Работа по устранению недостатков речи должна вестись с учетом ведущего нарушения.

Принцип систематичности учитывает структуры различных дефектов, определяет ведущее нарушение и соотносит первичные и вторичные дефек-

ты. Речь является наиболее сложным психическим процессом, поэтому даже при нарушении отдельных ее звеньев, как правило, нарушается вся речевая деятельность в целом. Это и определяет системный подход при устранении речевых расстройств.

Многие речевые нарушения проявляются в совокупности психических и нервно-психологических заболеваний; речевые и неречевые нарушения связаны между собой, поэтому речь идет о комплексе мер. Таким образом, комплексные принципы осуществляются, когда говорится о совместном воздействии на организм, т. е. не только логопедическом, но и психологическом, педагогическом и медицинском воздействии.

Комплексный принцип воздействия особо важен при таких сложных речевых нарушениях, как алалия, афазия, дизартрия и заикание.

Принцип дифференцированного подхода осуществляется с учетом этиологии нарушения, симптоматики, структуры речевых дефектов, индивидуальных и возрастных особенностей ребенка. В процессе логопедической работы важно учитывать уровень развития речи, особенности психических процессов, уровень познавательной деятельности.

Принцип поэтапности представляет собой сложный процесс логопедического воздействия, т.е. исправление недостатков происходит в несколько этапов. Каждому этапу соответствуют свои задачи, методы и приемы исправления. Происходит постепенный переход от одного этапа к следующему — от более простого к более сложному.

При работе логопед должен придерживаться онтогенетического принципа, т.е. учитывать развитие речи в онтогенезе: от простого к сложному, от конкретного к абстрактному. Исправлять звуки в речи ребенка нужно в той же последовательности, в какой они появились в процессе его развития.

Воспитывать личность, учитывая особенности ее формирования, в связи с различными видами нарушения — один из принципов логопедического воздействия. Этот принцип особенно актуален при работе с детьми, у которых имеются сложные дефекты речи.

При коррекционной работе учитывается ведущая деятельность ребенка. В этом заключается смысл деятельностного принципа. Разным возрастам соответствует свой вид ведущей деятельности. В дошкольном возрасте это игра, с помощью которой обогащается словарный запас, развиваются лексическая, грамматическая формы речи, происходит формирование личности ребенка. У детей школьного возраста ведущей является учебная деятельность, являющаяся основой для коррекционной работы при устранении речевых нарушений.

Принцип естественного речевого общения предполагает различные ситуации, в которых оказывается ребенок. Сначала они моделируются на занятиях, а затем закрепляются в обычных условиях при помощи родителей, воспитателей. Окружение ребенка должно быть информировано о виде

дефекта, о задачах, методах работы и тесно взаимодействовать с логопедами.

При исправлении нарушений речи используются различные методы, способствующие приобретению детьми знаний, умений, навыков, воспитанию личности в целом. Применение определенного метода обусловлено характером и степенью нарушения, возрастом ребенка, его личностными качествами. Методы могут быть **практическими, наглядными, словесными.**

Практические методы

Практические методы включают в себя упражнения, игры и моделирование. Упражнения представляют собой многократные повторения различных заданий.

Наибольший эффект упражнения дают при устранении расстройств голоса и артикуляции. В результате упражнений создаются предпосылки для правильного произношения, постановки различных звуков. Упражнения делятся на 3 вида:

- ◆ **подражательно-исполнительские:** логопед показывает ребенку образец действий, ребенок повторяет за ним. Затем постепенно демонстрация каких-либо движений становится все более краткой, логопед только называет упражнения, а ребенок их выполняет. Этот вид упражнений используется при голосовых, дыхательных, артикуляционных упражнениях, упражнениях на развитие общей и мелкой моторики;
- ◆ **конструирование в различных видах:** применяется в логопедической работе, в основном при нарушениях письменной речи, когда дети учатся конструировать буквы из различных элементов;
- ◆ **упражнения творческого характера** применяются, когда ребенку нужно уметь использовать полученные знания, навыки в новых ситуациях (например, придумывание слов с заданным звуком, отбор картинок по определенной теме и т. п.).

Дополнительно используются речевые упражнения (повтор слов, заучивание стихов) и игровые упражнения, когда происходит имитация каких-либо действий с проговариванием. Это повышает эмоциональный настрой и вызывает положительные эмоции.

Для того чтобы логопедическая работа при выполнении упражнений была более эффективной, должны быть выполнены некоторые условия. Ребенок должен осознавать цель упражнения; занятия должны проводиться систематически, т.е. на приеме у логопеда и дома; должно происходить постепенное усложнение условий с учетом возраста ребенка, осознанное выполнение всех действий, самостоятельное выполнение заданий на заключительном этапе логопедического воздействия; следует давать оценку выполнения заданий.

Игры — метод, при котором игровая деятельность сочетается с объяснениями, показом, указаниями и вопросами, являющимися дополнительными приемами. Основными видами этого метода являются сюжетно-ролевые игры. Они предполагают развитие какого-либо сюжета, распределение ролей между детьми, вхождение в различные образы (например, «Магазин», «В поликлинике», «В детском саду»). Ведущая роль в игре принадлежит педагогу, который распределяет роли, подбирает сюжет в зависимости от поставленных им целей и задач в коррекционно-обучающем воздействии. При играх могут использоваться пение, подвижные элементы, при этом следует учитывать степень дефекта и индивидуально-личностные особенности ребенка.

Моделирование — метод, при котором создаются модели и используются в дальнейшем при формировании представления о структуре объектов, о связи отдельных элементов данных объектов между собой. Обычно этот метод применяется при исправлении нарушений звукового анализа, когда используются разнообразные графические приемы: составляются схемы предложений, звукового состава слов. Модель должна соответствовать возрасту ребенка и быть доступной.

Наглядные методы в логопедии

Наглядные методы — методы, при применении которых используются наглядные пособия и технические средства обучения. Использование наглядных методов значительно повышает эффективность логопедической работы, т.к. опирается на чувственные образы ребенка, делает материал более конкретным, а его усвоение более доступным. К наглядным методам относятся наблюдение, рассматривание картин, рисунков, просмотр кинофильмов и диафильмов, прослушивание магнитофонных записей и пластинок. К наглядным методам может относиться показ образца задания и способа действия, которые иногда выступают как самостоятельные методы. Использование наглядных пособий помогает ребенку расширять запас своих представлений, развивать познавательную деятельность, повышать общий эмоциональный фон. К наглядным средствам применяются следующие требования.

- ◆ они должны быть хорошо видны всем;
- ◆ подбираться в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями ребенка;
- ◆ соответствовать задачам данного этапа логопедической работы;
- ◆ сопровождаться правильной и четкой речью;
- ◆ словесное описание должно способствовать развитию речи, наблюдательности.

Наглядные пособия используются при нарушенных представлениях ребенка о цвете, форме, величине; при развитии фонематических восприятий; развитии звукового анализа и синтеза; при закреплении правильного

произношения; расширении словарного запаса; изучении грамматического строя речи; связной речи.

Воспроизведение магнитофонных записей должно сопровождаться беседой и пересказом. Для успешной коррекции звуков на различных этапах работы возможна запись речи детей на магнитофон с последующим прослушиванием.

Кинофильмы и диафильмы используются во время беседы при пересказе содержания, для развития плавной и связной речи, при автоматизации звуков.

Словесные методы в логопедической работе используются с учетом возраста детей, характера речевого нарушения, этапа коррекционной работы, целей и задач этого этапа.

При работе с дошкольниками словесные методы сочетаются с практическими и наглядными. В школьном возрасте возможно использовать только словесные методы. Основные словесные методы — это рассказ, чтение, беседа.

Рассказ — одна из форм обучения, предполагающая описание. Рассказ используется при расширении словарного запаса ребенка, представлений о каком-либо явлении, предмете; для вызова положительных эмоций; закрепления грамматических форм речи для создания образца грамотной речи.

При рассказе затрагиваются мышление ребенка, его чувства, происходит побуждение его к общению и обмену впечатлениями. В дошкольном возрасте рассказ может дополняться сюжетными картинками. Перед рассказом можно провести предварительную беседу, настроив детей на его восприятие, а по окончании рассказа провести итоговую беседу, обмен впечатлениями, сделать пересказ.

Беседы бывают предварительными, итоговыми и обобщающими. Это зависит от целей и задач логопедической работы. Предварительная беседа помогает уточнить знания, представления детей о чем-то. Итоговая беседа проводится для закрепления и дифференциации умений и навыков, полученных ребенком в процессе коррекции нарушения. При использовании беседы в логопедической практике должны соблюдаться следующие условия:

- ◆ должна быть опора на знания и представления, имеющиеся у ребенка;
- ◆ необходимо учитывать особенности мышления детей;
- ◆ нужно активировать мышление детей, используя различные вопросы;
- ◆ вопросы должны быть четкими, ясными и требовать однозначного ответа;
- ◆ беседа должна придерживаться задач и целей намеченной работы.

Задачи могут быть различными: развитие познавательной деятельности; закрепление правильного произношения; развитие грамматической и лексической сторон языка; развитие плавности и связности речи.

Кроме словесных методов, используются словесные приемы: показ образца, пояснение, объяснение, оценка деятельности. Пояснение и объяснение связаны с наглядными и практическими методами.

При коррекции речевых нарушений необходимо помнить о важности оценки деятельности ребенка. Оценка должна стимулировать, направлять, активизировать деятельность ребенка. При оценке необходимо учитывать возраст ребенка, его личностные особенности, психическое развитие. **Логопедическое воздействие предполагает несколько форм обучения: урок, индивидуальные, подгрупповые, групповые и фронтальные занятия.**

МКДОУ Воскресенский детский сад №7 "Сказка"