**«Психолого-педагогические особенности детей с тяжелыми нарушениями речи. Способы организации индивидуального подхода на уроке».**

учитель-логопед

Зубцова Т.Н.

Дети с тяжелыми нарушениями речи -это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.

Школьники с тяжелыми нарушениями речи - крайне разнородная категория обучающихся, в самом общем плане разграниченная в зависимости от степени тяжести речевых нарушений:

**По психолого-педагогической классификации**

1) дети с фонетико-фонематическим или фонетическим недоразвитием речи (дислалия; легкая степень выраженности дизартрии, заикания; ринолалия), с общим недоразвитием речи III - IV уровней речевого развития различного генеза (например, при минимальных дизартрических расстройствах, ринолалии и т.п.), у которых имеются нарушения всех компонентов языка; обучающиеся с нарушениями чтения и письма;

2) обучающиеся, находящиеся на I, II и III уровнях речевого развития (по Р.Е. Левиной), при алалии, афазии, дизартрии, ринолалии, заикании, имеющие нарушения чтения и письма и обучающиеся, не имеющие общего недоразвития речи при тяжёлой степени выраженности заикания.

**По клинико-педагогической классификации**   
 (в зависимости от нарушенного звена) подразделяются на виды:

* нарушение звукопроизношения-дислалия
* отсутствие или недоразвитие речи(алалия)
* полная или частичная утрата речи(афазия)
* нарушение произносительной стороны речи(дизартрия)
* нарушения тембра голоса и звукопроизношения(ринолалия)
* нарушения темпо-ритмической организации речи(заикание)

**Этиология нарушений речи.** Все причины речевых нарушений можно разделить на внешние и внутренние органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические причины.

К органическим причинам были отнесены недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи.

Функциональные причины М. Е. Хватцев объяснил учением И. П. Павлова о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Он подчеркивал взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин.

К психоневрологическим причинам он относил умственную отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций.

К социально-психологическим причинам, понимая под ними различные неблагоприятные влияния окружающей среды.

В возникновении нарушений большую роль играют социальные условия и факторы.

В возникновении речевых расстройств большая роль принадлежит экзогенно-органическим факторам. Под экзогенно-органическими факторами понимают различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на центральную нервную систему ребенка и на его организм в целом. В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную патологию, или пренатальную (воздействие в период внутриутробного развития); повреждение при родах (натальная патология) и воздействие различных вредных факторов после рождения (постнатальная патология). Внутриутробная патология часто сочетается с повреждением нервной системы ребенка при родах. Это сочетание в современной медицинской литературе обозначается термином «перинатальная патология» . Такие поражения нервной системы объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Перинатальная патология может быть обусловлена заболеваниями матери во время беременности, инфекциями, интоксикациями, токсикозами беременности, а также многообразной акушерской патологией (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода и др.). Имеют значение также акушерские манипуляции, которые могут повредить нервную систему плода.

Ведущее место в перинатальной патологии нервной системы занимают асфиксия и родовая травма.

Родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток. Внутричерепные кровоизлияния могут захватывать и речевые зоны коры головного мозга, что влечет за собой различные нарушения речи коркового генеза (алалия). Определенную роль играет иммунологическая несовместимость крови матери и плода.

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

При относительной сохранности смысловой памяти (ассоциации) у детей снижена вербальная память .(Вербальная память — вид памяти, который определяет способность запоминать, сохранять и воспроизводить речевую (словесную) информацию), страдает продуктивность запоминания.

У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

(пример «целеполагание»-бедный словарный запас и логическое мышление на низком уровне)

У части детей отмечается соматическая ослабленность и замедленное развитие локомоторных функций (двигательных); им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы – недостаточная координация движений, снижение скорости и ловкости их выполнения.

Наибольшие трудности возникают при выполнении движений по словесной инструкции. Часто встречается недостаточная координация пальцев кисти руки, недоразвитие мелкой моторики.

У детей с тяжелыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере.

Детям присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками. У детей с тяжелыми нарушениями речи отмечаются трудности формирования саморегуляции и самоконтроля.

У детей с ТНР недоразвитие речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Наиболее часто встречаются:

• **гипертензионно-гидроцефалический** - проявляется в нарушениях умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведения детей; в быстрой истощаемости и пресыщаемости любым видом деятельности; в повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности. Дети жалуются на головные боли и головокружение. В некоторых случаях у них может отмечаться приподнято-эйфорический фон настроения с проявлениями дурашливости и благодушия.

• **церебрастенический синдром** – проявляется в виде повышенной нервно-психической истощаемости, эмоциональной неустойчивости, в виде нарушений функций активного внимания и памяти. В одних случаях синдром сочетается с проявлениями гипервозбудимости, в других – с преобладанием заторможенности, вялости, пассивности.

• **синдром двигательных расстройств** – характеризуется изменением мышечного тонуса, нерезко выраженными нарушениями равновесия и координации движений, недостаточностью дифференцированной моторики пальцев рук, несформированностью общего и орального праксиса. Выявлено наличие у данной группы детей характерных нарушений познавательной деятельности.

Дети с речевыми расстройствами нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии ЦНС. Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Не редко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдается заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активностью.

Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Как правило, у таких детей отмечается неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

Указанные особенности в развитии детей с тяжелыми нарушениями речи спонтанно не преодолеваются. Они требуют от педагогов специально организованной коррекционной работы.

Способами организации индивидуального подхода на уроке при обучении школьника с ТНР могут быть различными.

Обучение детей с ТНР предполагает введение четко ориентированных на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся коррекционных мероприятий и требований к результатам освоения обучающимися программы коррекционной работы. Обязательными условиями реализации образовательной программы для обучающихся с ТНР являются логопедическое сопровождение обучающихся, согласованная работа учителя-логопеда с учителем начальных классов с учетом особых образовательных потребностей обучающихся.

Индивидуализация процесса обучения достигается за счет тщательного изучения структуры дефекта учащегося и осуществляется как на специфических уроках и занятиях, имеющих пропедевтическую направленность, так и в ходе изучения общеобразовательных предметов.

1. Использование специальных индивидуальных карточек и табличек, позволяющих перевести изучаемый материал на наглядную основу

- на уроке обучения грамоте использовать карточки-символы, позволяющие запомнить и отграничить написание смешиваемых букв.

- наглядное моделирование, графическое изображение предметного содержания задач на уроках математики, предметного содержания, введение предметно-практических способов решения задач.

4. Учителю необходимо учитывать, что у детей с тяжелыми нарушениями речи отмечается недостаточность непроизвольного речевого внимания и памяти. Поэтому неправомерно рассчитывать на то, что учащиеся постепенно смогут неосознанно запомнить содержание многочисленных таблиц и табличек, помещенных на стенах класса.

Большего эффекта можно добиться при условии, если учитель будет постоянно обращаться к содержанию памяток и плакатов, всякий раз добиваясь осознания их содержания детьми с ТНР, и специально из урока в урок обучать детей умению работать со справочным материалом.

5. Исправление ошибок в процессе учебного высказывания не должно мешать ребенку формулировать свою мысль, сбивать его, создавать психологический дискомфорт. Количество замечаний, их место (во время ответа или после), личность того, кто их делает (учитель, кто-то из детей, или за качеством речи следит весь класс), определяются степенью речевого недоразвития, способностью самого ребенка осуществлять самоконтроль. Выработке правильной речи способствуют также предварительная установка: «Говори правильно, красиво, не торопись, думай, как лучше рассказать о ... так, чтобы тебя все поняли» и т. п., и качественная оценка учителем ответа с точки зрения его грамматического оформления.

6. При проведении текущего опроса на уроке и контрольных мероприятий необходимо учитывать характер речевых нарушений, в частности:

- для заикающихся детей целесообразным является увеличение времени для устного ответа, предоставление времени на подготовку ответа, замена устного ответа письменным;

- для детей с нарушениями письма и чтения время выполнения задания может быть увеличено, может быть при необходимости представлена аудиозапись задания или задание зачитывается ребенку вслух.

Обучение и воспитание детей с тяжёлыми нарушениями речи осуществляется по специальной системе . Прежде всего необходимо установить тесный контакт с ребенком, внимательно, бережно относиться к нему. Обучение состоит в коррекции дефекта устной речи и подготовке к социализации и самостоятельной жизни. Пути компенсации зависят от природы дефекта и индивидуальных особенностей ребенка.