

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Задержка психического развития
(ЗПР).

Виды речи и основные причины ее нарушения

Речь является средством общения людей и формой человеческого мышления. Различают внешнюю и внутреннюю речь. Разновидностями внешней речи является устная и письменная речь. Эгоцентрическая речь является промежуточным этапом развития речи ребенка между внешней и внутренней речи.

- ▣ Условиями нормального, своевременного и правильного речевого развития ребенка являются его психическое и соматическое здоровье, нормальные умственные способности, слух и зрение, достаточная психическая активность, потребность в речевом общении, полноценное речевое окружение.

Виды речи и основные причины ее нарушения

М. Е. Хватцев выделил следующие причины речевого нарушения:

- ▣ органические (поражается центральный или периферический отдел речевого анализатора: неправильное строение зубов, короткий язык и т. п.);
- ▣ функциональные или психогенные (нарушения нейродинамики);
- ▣ социально-психологические причины.

Развитие речевой деятельности в онтогенезе

Ведущие специалисты в области лингвистики, психологии, педагогики выделяют разное количество этапов развития речи детей (Т. Л. Розенгард-Путко, А. Н. Гвоздев и др.). А. А. Леонтьев выделил следующие этапы развития речи детей: подготовительный (до 1 года), пред-дошкольный — этап первичного овладения языком (от 1 года до 3 лет), дошкольный (от 3 до 7 лет) и школьный (со времени поступления в школу до ее окончания).

Развитие речевой деятельности в онтогенезе

- ▣ Развитие речи ребенка начинается с 3-х месяцев, с периода гуления — это этап активной подготовки речевого аппарата к произношению звука. Одновременно осуществляется процесс развития понимания речи, т. е. импрессивная речь. Ребенок начинает различать интонацию, затем слова, обозначения предметов и действий. Лепет характеризуется производством сочетаний звуков неопределенно артикулируемых. Ребенок к 6 месяцам пытается произнести звуки, похожие на слова.
- ▣ В 9-10 месяцев ребенок произносит отдельные слова, состоящие из одинаковых парных слогов (папа, мама). К концу первого года словарь достигает 8-12 слов.

Развитие речевой деятельности в онтогенезе

- На 2-м году жизни ребенка слова и звуко сочетания становятся средством речевого общения, т. е. развивается экспрессивная речь. Развитие речи ребенка осуществляется по подражанию, следовательно, большую роль в ее формировании играют родители и речевая обстановка в семье.
- В период 1-го года жизни ребенок перенимает все элементы звучащей речи.
- Во 2-м полугодии ребенок воспринимает определенные звуко сочетания и связывает их с предметами или действиями.
- В это время ребенок реагирует на весь комплекс воздействия, ситуацию, интонацию, слова. Все это помогает образованию временных связей. В возрасте 7-9 месяцев ребенок повторяет за взрослыми все более и более разнообразные сочетания звуков. С 10-11 месяцев появляются реакции на слова, независимо от ситуации и интонации говорящего.

Развитие речевой деятельности в онтогенезе

- ▣ После 3 лет начинается этап становления активной речи. В это время у ребенка появляется особое внимание к артикуляции окружающих. Первые слова ребенка носят обобщенно смысловой характер, т. е. одними и теми же словами он выражает разные чувства. Понять ребенка можно по ситуации общения. Переход от данного вида речи к контекстной происходит к 5 годам.
- ▣ С 1,5 лет у ребенка появляется возможность понимания словесной речи взрослых. На протяжении 2-го и 3-го годов происходит значительное накопление словаря: в 1,5 года — 10-15 слов, к концу 2-го — 300 слов, к концу 3-го — около 1000 слов. Значения слов становятся более определенными.

Развитие речевой деятельности в онтогенезе

- К началу 3-го года жизни у ребенка начинает формироваться грамматический строй речи. Сначала ребенок выражает свои желания одним словом, потом примитивными фразами, словами без согласования, соподчинения слов в предложении. К 2-м годам дети практически овладевают навыками употребления форм единственного и множественного числа, имен существительных, времени и лица глаголов, используют некоторые падежные окончания. В это время понимание речи значительно превосходит произносительные возможности.
- В дошкольный период развития речи у большинства детей еще отмечается неправильное звукопроизношение. Развивается навык слухового контроля, формируется фонематическое восприятие, увеличивается словарный запас. Активный словарный запас к 4-6 годам составляет 3000-4000 слов. Значения слов обогащаются и уточняются. У ребенка растет опыт речевого общения и на его основе формируется чувство языка.

Развитие речевой деятельности в онтогенезе

Параллельно идет развитие грамматического строя. Дети 4-го года жизни пользуются в речи простыми и сложными предложениями. Наиболее распространенные формы высказывания – простое распространенное предложение. К 5 годам дети относительно свободно пользуются структурой сложноподчиненного и сложносочиненного предложения.

Начиная с этого возраста высказывания детей напоминают короткий рассказ. Во время бесед их ответы на вопросы включают в себя все большее количество предложений. К 5 годам дети овладевают монологической речью и могут выполнить пересказ сказки без дополнительных вопросов из 40-50 предложений.

Развитие речевой деятельности в онтогенезе

- ▣ В 4 года ребенок должен дифференцировать все звуки. У ребенка заканчивается формирование правильного произношения. К школьному возрасту у ребенка формируется контекстная (т. е. отвлеченная), обобщенная на наглядной основе речь.
- ▣ За время обучения в школе происходит сознательное усвоение собственной речи и вообще языка. Ведущая роль принадлежит письменной речи. Дети овладевают звуковым анализом, усваивают грамматические правила построения высказываний.
- ▣ После окончания школы идет процесс саморазвития речи.

Современные классификации речевых нарушений

- ▣ В современной логопедии и логопсихологии используют две основные классификации нарушений речи: клинико-педагогическую и психолого-педагогическую.
- ▣ Все виды нарушений, рассматриваемые в клинико-педагогической классификации, на основе психолого-лингвистических критериев можно подразделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная.
- ▣ Нарушения устной речи, в свою очередь, могут быть разделены на два типа:
- ▣ 1) фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи;
- ▣ 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными, или полиморфными нарушениями речи.

Современные классификации речевых нарушений

I. Расстройства фонационного оформления высказывания могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена:

- ▣ 1) голосообразования;
- ▣ 2) темпоритмической организации высказывания;
- ▣ 3) интонационно-мелодической организации;
- ▣ 4) звукопроизносительной организации.
- ▣ Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от чего в логопедии выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых существуют традиционно закрепившиеся термины.

Современные классификации речевых нарушений

- 1. Дисфония (афония) — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фоноторные нарушения, вокальные нарушения. Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония), может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центральной или периферической локализации и возникать на любом этапе развития ребенка. Бывает изолированной или входит в состав ряда других нарушений речи.
- 2. Брадилалия — патологически замедленный темп речи. Синоним: брадифразия. Проявляется в замедленной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, может быть органической или функциональной.

Современные классификации речевых нарушений

- 3. Тахилалия — патологически ускоренный темп речи. Синоним: тахифразия. Проявляется в ускоренной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, органической или функциональной.
- При замедленном темпе речь оказывается тягуче-растянутой, вялой, монотонной. При ускоренном темпе — торопливой, стремительной, напористой. Ускорение речи может сопровождаться аграмматизмами.
- Эти явления иногда выделяют как самостоятельные нарушения, выраженные в терминах баттаризм, парафразия. В случаях, когда патологически ускоренная речь сопровождается необоснованными паузами, запинками, спотыканием, она обозначается термином полтерн. Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием — нарушение темпа речи. Следствием нарушенного темпа речи является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности.

Современные классификации речевых нарушений

4. Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Синонимы: логоневроз, *lalonevros*, *balbuties*. Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка.

5. Дислалия — 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 смешении.

- ▣ Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка не полностью сформировалась артикуляторная база (не усвоен весь набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков) или неправильно сформировались артикуляторные позиции, вследствие чего продуцируются ненормированные звуки.

Современные классификации речевых нарушений

6. Ринолалия — нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Синонимы: гнусавость (устаревшее), палатолалия. Проявляется в патологическом изменении тембра голоса, который оказывается избыточно назализованным, вследствие того что голосовыдыхательная струя проходит при произнесении всех звуков речи в полость носа и в ней получает резонанс.

- ▣ При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии). При этом дефекте часто встречаются и просодические нарушения, речь при ринолалии малоразборчива (невнятная), монотонная.

Современные классификации речевых нарушений

7. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.
- ▣ Наблюдаются несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты. Тяжелой степенью дизартрии является анартрия, проявляющаяся в невозможности осуществить звуковую реализацию речи. В легких случаях дизартрии, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о ее стертой форме. Эти случаи необходимо отличать от дислалии.
 - ▣ Дизартрия является следствием органического нарушения центрального характера, приводящего к двигательным расстройствам. По локализации поражения ЦНС выделяют различные формы дизартрии. По тяжести нарушения различают степень проявления дизартрии.
 - ▣ Чаще всего дизартрия возникает вследствие рано приобретенного церебрального паралича, но может возникнуть на любом этапе развития ребенка вследствие нейроинфекции и других мозговых заболеваний.

Современные классификации речевых нарушений

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами: алалией и афазией.

1. Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Синонимы: дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития, слухонемота (устаревшее).

Современные классификации речевых нарушений

- ▣ Один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается не сформированной речевая деятельность ребенка.
- ▣ Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические дефекты.
- ▣ Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов. Встречается несколько вариантов алалии в зависимости от того, какие речевые механизмы не сформированы и какой из их этапов (уровней) преимущественно страдает.

Современные классификации речевых нарушений

2. Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Синонимы: распад, утрата речи.

- ▣ У ребенка теряется речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекции или опухолей мозга после того, как речь уже была сформирована. Если такое нарушение произошло в возрасте до 3-х лет, то исследователи воздерживаются от диагноза афазия. Если же нарушение произошло в более старшем возрасте, то говорят об афазии. В отличие от афазии взрослых есть детская, или ранняя, афазия.

Современные классификации речевых нарушений

Нарушения письменной речи. Эти нарушения подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен. При нарушении продуктивного вида отмечаются расстройства письма, при нарушении рецептивной письменной деятельности – расстройства чтения.

1. Дислексия – частичное специфическое нарушение процесса чтения. Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв; затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова; в аграмматизме и искажении понимания прочитанного.

2. Дисграфия – частичное специфическое нарушение процесса письма. Проявляется в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смешениях или пропусках букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений. В случае несформированности процессов чтения и письма (в ходе обучения) говорят об алексии и аграфии.

Современные классификации речевых нарушений

Таким образом, в логопедии выделяются 11 форм речевых нарушений, 9 из них составляют нарушения устной речи на разных этапах ее порождения и реализации и 2 формы составляют нарушения письменной речи, выделяемые в зависимости от нарушенного процесса.

- ▣ *Нарушения устной речи: дисфония (афония), тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия (анартрия), алалия, афазия.*
- ▣ *Нарушения письменной речи: дислексия (алексия) и дисграфия (аграфия).*
- ▣ *В приведенную классификацию включены лишь те формы речевых нарушений, которые выделены в логопедической литературе и применительно к которым разработаны методики. Внутри каждой из форм речевых нарушений существуют виды и подвиды.*

Современные классификации речевых нарушений

- ▣ Психолого-педагогическая классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие.
- ▣ Нарушения речи в данной классификации подразделяются на 2 группы. Первая группа — нарушение средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

Современные классификации речевых нарушений

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.
2. Общее недоразвитие речи — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

Современные классификации речевых нарушений

В качестве общих признаков отмечают: позднее Начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизм, дефекты произношения, дефекты фонемообразования.

- ▣ Недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. В зависимости от степени сформированности речевых средств у ребенка общее недоразвитие подразделяется на три уровня.
- ▣ Вторая группа — нарушения в применении средств общения, куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

Предмет, задачи и методы ЛОГОПСИХОЛОГИИ

Логопсихология — это отрасль специальной психологии, которая изучает психические особенности человека, имеющего речевые нарушения первичного характера.

Предметом логопсихологии является изучение своеобразия психического развития людей с различными формами речевой патологии.

Задачи логопсихологии:

- ▣ изучение специфики психического развития при первичных речевых нарушениях различной степени тяжести и этиологии;
- ▣ изучение особенностей личностного и социального развития у детей с речевой патологией;
- ▣ определение перспектив развития детей с нарушениями речи и эффективных средств воспитания и образования;
- ▣ разработка методов дифференциальной диагностики, позволяющих выделить первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний (аутизма, нарушений слуховой функции, задержки психического развития, сложных недостатков развития);
- ▣ разработка методов психологической коррекции и профилактики речевых нарушений в детском возрасте.

Предмет, задачи и методы ЛОГОПСИХОЛОГИИ

- ▣ Логопсихология опирается на выдвинутый отечественными психологами (Л. С. Выготским, А. В. Запорожцем, Р. Е. Левиной, А. Р. Лурией и др.) принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития, утверждающий ее ведущую роль в опосредовании психических процессов.
- ▣ Теоретические истоки логопсихологии находятся в исследованиях Л. С. Выготского, раскрывающих сложную структуру аномального развития ребенка, согласно которой «дефект какого-нибудь анализатора или интеллектуальный дефект не вызывает изолированного выпадения одной функции, а приводит к целому ряду отклонений».

Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями речи в ПМПК

Обследование ребенка, имеющего отставание в речевом развитии или его нарушение, ПМПК обеспечивает:

- ▣ раннее выявление особенностей развития ребенка, обуславливающих проблемы в учебе и поведении;
- ▣ проведение специализированных курсов коррекционно-развивающих занятий для таких детей;
- ▣ сопровождение детей со стойкими трудностями в учебе и адаптации в социуме;
- ▣ консультирование родителей и учителей по вопросам эффективной помощи таким детям, индивидуального подхода в обучении.

Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями речи в ПМПК

Особую сложность представляет дифференциальная диагностика самого распространенного речевого нарушения — общего недоразвития речи и других нарушений.

- ▣ Общее недоразвитие и задержка речевого развития
- ▣ Необходимо отграничивать общее недоразвитие речи (ОНР) от задержки темпа ее формирования речи. Причинами задержки развития речи обычно являются педагогическая запущенность, недостаточность речевого общения ребенка с окружающими, двуязычие в семье.
- ▣ Отличительными признаками, говорящими о более тяжелом речевом диагнозе, будут наличие органического поражения центральной нервной системы, более выраженная недостаточность психических функций, невозможность самостоятельного овладения языковыми обобщениями.
- ▣ Одним из важных диагностических критериев является возможность усвоения ребенком с замедленным темпом развития речи грамматических норм родного языка — понимание значения грамматических изменений слов, отсутствие смешения в понимании значений слов, имеющих сходное звучание, отсутствие нарушений структуры слов и аграмматизмов, столь характерных и стойких при общем недоразвитии речи (Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, 1990).

Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями речи в ПМПК

Дифференциальная диагностика речевых нарушений и умственной отсталости может затрудняться, так как общее психическое недоразвитие отсталость всегда в той или иной степени сопровождается недоразвитием речи, а с другой стороны, при выраженном речевом недоразвитии у ребенка часто отмечается задержанное или неравномерное развитие его интеллекта.

- ▣ *У детей с ОНР не наблюдается инертности психических процессов в отличие от умственно отсталых детей, они способны к переносу усвоенных способов умственных действий на другие, аналогичные задания. Эти дети нуждаются в меньшей помощи при формировании обобщенных способов действий, если они не требуют речевого ответа.*

Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями речи в ПМПК

- ▣ У детей с общим недоразвитием речи отмечаются более дифференцированные эмоциональные реакции, они критично относятся к своей речевой недостаточности и во многих заданиях сознательно стараются избегать речевого ответа. Их деятельность носит более целенаправленный и контролируемый характер.
- ▣ Если разграничение детей с ОНР и умственной отсталостью встречает некоторые трудности, то дифференциацию ОНР и ЗПР во многих случаях не удастся осуществить.
- ▣ У детей с ЗПР, так же как и при ОНР, отмечаются слабость произвольного внимания и недостатки в развитии наглядного и словесно-логического мышления. Речевая функция также обладает некоторыми сходными характеристиками.
- ▣ При тяжелых формах речевой недостаточности, возникающих при церебрально-органической патологии, затрагивающей не только речевые зоны, обнаруживаются выраженные нарушения памяти и мышления (Е. М. Мастюкова, 1998), подобно тому, как это отмечается у детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями речи в ПМПК

- ▣ Следует добавить, что дети с речевой патологией, так же как и дети с задержкой психического развития, в зарубежной литературе относятся к единой группе – детей с трудностями обучения. В то же время тщательное обследование состояния различных сторон речевого развития и познавательной сферы с учетом клинического анализа позволяет установить структуру отклоняющегося развития, его ведущий фактор и выбрать направленно-рациональные способы коррекционных воздействий.
- ▣ Есть основания считать, что во многих случаях даже ранее успешное преодоление речевых дефектов не является достаточным условием для преодоления недостатков в развитии познавательной функции. Дифференциальной диагностике речевой и интеллектуальной недостаточности могут помочь дополнительные методы, например электроэнцефалографическое исследование (у детей с ЗПР преимущественно страдают лобные доли, а у детей с ОНР изменения чаще затрагивают височно-теменно-затылочные зоны), а также анализ динамики психического развития ребенка.

Сенсорная алалия и нарушения слуха

С. Н. Шаховская (1998) выделила некоторые диагностические показатели для разграничения ребенка с сенсорной алалией (трудности понимания обращенной речи) и ребенка с нарушением слуха (трудности различения обращенной речи). В их числе следующие:

- ▣ *слабослышащий имеет постоянный порог восприятия (в разное время суток в различных условиях он слышит одинаково), а у ребенка с сенсорной алалией отмечается мерцающее непостоянство слуховой функции: то он слышит и понимает более тихое звучание, то не воспринимает более громкого звучания;*
- ▣ *непостоянство показателей аудиометрического исследования ребенка с алалией свидетельствует о нарушенной работоспособности, повышенной утомляемости, дисгармоничности процессов возбуждения и торможения, что отрицательно сказывается на возможностях высшего акустического анализа и синтеза;*
- ▣ *усиление громкости звучания улучшает восприятие слабослышащего ребенка. Его голос лишен звучности, он тих, глуховат, а при сенсорной алалии голос сохраняет нормальную громкость и звонкость;*

Сенсорная алалия и нарушения слуха

- ▣ со слабослышающим ребенком легче наладить контакт, чем с ребенком, страдающим сенсорной алалией;
- ▣ ребенок с сенсорной алалией на громкие, затем на сверхгромкие звуки не реагирует; более тихое, спокойное звучание ребенок воспринимает лучше, чем звуки повышенной громкости, которые могут вызвать запредельное охранительное торможение, мозг как бы сам щадит себя, выключаясь из работы;
- ▣ слабослышающий лучше слышит при пользовании слуховым аппаратом, а ребенок с сенсорной алалией пользоваться слуховым аппаратом не может: жалуется на боль в ушах, в голове; усиление звуков становится для него неприятным раздражителем;
- ▣ при сенсорной алалии в ряде случаев наблюдается повышенная чувствительность к тихим звукам, безразличным для окружающих (шелест перелистываемых страниц, капаящая из крана вода и др.), что подчеркивает сохранность у них слуха.