Содержание

Введение

. Понятие об общем недоразвитии речи

. Этиология общего недоразвития речи

. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ОНР

. Диагностическая модель исследования нарушений речевого развития у детей

Вывод

Список используемой литературы

Введение

Впервые научное объяснение такому отклонению в развитии, каким является общее недоразвитие речи, было дано Р.Е.Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии АПН СССР (Г. И.Жаренковой, Г. А. Каше, Н.А. Никашиной, Л.Ф.Спировой, Т.Б.Филичевой, Г.В.Чиркиной, А.В.Ястребовой и др.) в 50-60-е гг. XX в.

В этот период была разработана педагогическая классификация аномалий речевого развития, отвечающая прежде всего дидактическим, прикладным целям педагогического процесса, т. е. целям коррекционного обучения детей с различной природой и структурой дефекта.

Известная клиническая классификация и психологическая типология не удовлетворяли требованиям специальной педагогической практики. Необходимо было принципиально новое психолого-педагогическое решение данной проблемы. Оно было представлено в разработке оригинальной педагогической классификации, позволяющей теоретически обосновать и реализовать единую форму фронтального обучения детей с различными нарушениями речи, имеющих нормальный слух и первично сохранный интеллект.

1. Понятие об общем недоразвитии речи

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой стороне речи.

Общее недоразвитие речи возникает при наиболее сложных, системных нарушениях речи - алалии и афазии. Общее недоразвитие речи может также отмечаться при фонационных расстройствах (ринолалии и дизартрии), когда диагностируется не только нарушения фонетической стороны речи, но одновременно и недостаточность фонематического восприятия и лексико-грамматической стороны речи.

При ОНР отмечается позднее начало речи, скудный запас слов, аграмматизм, дефекты произношения и фонемообразования. Речевое недоразвитие выражается у детей в разной степени: это может быть лепетная речь, отсутствие речи и развернутая речь с элементами фонетико-фонематического или лексико-грамматического недоразвития.

По степени тяжести проявления дефекта условно выделяют четыре уровня общего недоразвития речи. Первые три уровня выделены и подробно описаны Р.Е.Левиной, четвертый уровень представлен в работах Т. Б. Филичевой.

На первом уровне речевого развития у детей старшего дошкольного возраста речь почти полностью отсутствует: она состоит из звукоподражаний, аморфных слов-корней. Свою речь дети сопровождают жестами и мимикой. Однако она остается непонятной для окружающих.

Отдельные слова, которыми они пользуются, неточны по звуковому и структурному составу. Дети одним названием обозначают различные предметы, объединяя их по сходству отдельных признаков, вместе с тем один и тот же предмет в разных ситуациях они называют разными словами, названия действий заменяют названиями предметов.

Фразы на данном уровне речевого развития нет. Стараясь рассказать о каком-либо событии, дети произносят отдельные слова, иногда одно-два искаженных предложения.

Небольшой запас слов отражает непосредственно воспринимаемые через органы чувств предметы и явления. При глубоком недоразвитии преобладают корневые слова, лишенные флексий.

Пассивный запас слов шире активного; создается впечатление, что дети все понимают, но сами сказать ничего не могут.

Неговорящие дети не воспринимают грамматических изменений слова. Они не различают форм единственного и множественного числа существительных, прилагательных, прошедшего времени глагола, форм мужского и женского рода, не понимают значения предлогов.

Звуковой состав одного и того же слова у них непостоянен, артикуляция звуков может меняться, способность воспроизводить слоговые элементы слова у них нарушена.

На уровне лепетной речи звуковой анализ недоступен, задача выделения звуков часто непонятна сама по себе.

Второй уровень речевого развития характеризуется тем, что речевые возможности детей значительно возрастают, общение осуществляется с помощью постоянных, но сильно искаженных речевых средств.

Запас слов становится более разнообразным, в нем различаются слова, обозначающие предметы, действия, качества. На этом уровне дети пользуются личными местоимениями, простыми предлогами и союзами. Возникает возможность рассказать с помощью простых предложений о знакомых событиях.

Недоразвитие речи проявляется в незнании многих слов, в неправильном произнесении звуков, нарушении слоговой структуры слова, аграмматизме, хотя смысл произнесенного можно понять и вне ситуации. Дети прибегают к пояснениям с помощью жестов.

Существительные употребляются детьми в именительном падеже, глаголы - в инфинитиве, падежные формы и формы числа бывают аграмматичны, ошибки наблюдаются и в употреблении числа и рода глаголов.

Прилагательные встречаются в речи довольно редко и не согласуются в предложении с другими словами.

Звуковая сторона речи носит искаженный характер. Неправильно произносимые звуки могут относиться к 3 -4-й фонетическим группам, например: переднеязычным (свистящие, шипящие, сонорные), заднеязычным и губным. Гласные артикулируются неотчетливо. Твердые согласные часто звучат смягченно.

Воспроизведение слоговой структуры слова становится более доступным, дети повторяют слоговой контур слова, но звуковой состав их остается неточным. Звуковой состав односложных слов передается правильно. При повторении двусложных слов встречается выпадение звука, в трехсложных словах отмечаются перестановки и пропуски звуков, четырех-, пятисложные слова укорачиваются до двух-трех слогов.

Третий уровень речевого развития характеризуется тем, что обиходная речь детей становится более развернутой, грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений уже нет.

В устной речи отмечаются отдельные аграмматичные фразы, неточное употребление некоторых слов, фонетические недостатки менее разнообразны.

Дети пользуются простыми распространенными предложениями из трех-четырех слов. Сложные предложения в речи детей отсутствуют. В самостоятельных высказываниях отсутствует правильная грамматическая связь, логика событий не передается.

К числу ошибок словоизменения относятся: смешение в косвенных падежах окончаний существительных; замена окончаний существительных среднего рода окончанием женского рода; ошибки в падежных окончаниях имен существительных; неправильное соотнесение существительных и местоимений; ошибочное ударение в слове; не различение вида глаголов; неправильное согласование прилагательных с существительными; неточное согласование существительных и глаголов.

Звуковая сторона речи на данном уровне значительно более сформирована, дефекты произношения касаются сложных по артикуляции звуков, чаще шипящих и сонорных. Перестановки звуков в словах касаются лишь воспроизведения незнакомых, сложных по слоговой структуре слов.

Четвертый уровень речевого развития характеризуется отдельными пробелами в развитии лексики и грамматического строя. На первый взгляд ошибки кажутся несущественными, однако их совокупность ставит ребенка в затруднительное положение при обучении письму и чтению. Учебный материал воспринимается слабо, степень его усвоения очень низкая, правила грамматики не усваиваются.

Понимание структуры общего недоразвития речи, причин, лежащих в его основе, понимание соотношения первичных и вторичных нарушений необходимо при направлении детей в специальные учреждения, выборе адекватных коррекционных мероприятий, предупреждении нарушений чтения и письма в начальной школе.

. Этиология общего недоразвития речи

Этиология общего недоразвития речи может быть различна и соответственно этому будет различна структура аномальных проявлений.

Нередко причиной общего недоразвития речи является слабость акустико-гностических процессов. В этих случаях при сохранном слухе наблюдается пониженная способность к восприятию речевых звуков. Прямой результат нарушения слухового восприятия - недостаточное различение акустических признаков, характерных для каждой фонемы, вторично при этом страдает произношение звуков и воспроизведение структуры слова.

Общее недоразвитие речи часто возникает вследствие нарушений, связанных с органическими поражениями или недоразвитием определенных отделов центральной нервной системы.

Общее недоразвитие речи может быть вызвано и социальными причинами (двуязычие, многоязычие, воспитание ребенка глухими взрослыми), а также физической ослабленностью ребенка, частыми заболеваниями, недоношенностью. В таких случаях говорится о задержке речевого развития. Во всех остальных случаях общее недоразвитие речи является признаком органического поражения центральной нервной системы.

По данным Е. М. Мастюковой (1991), дети с общим недоразвитием речи могут быть условно разделены на три основные группы:

с моторной алалией;

с недоразвитием речи церебрально органического генеза;

с неосложненным вариантом общего недоразвития речи.

При моторной алалии поражены (или недоразвиты) речевые зоны головного мозга, находящиеся в коре левого полушария, и в первую очередь зоны Брока - центра моторной речи. Характерными признаками моторной алалии являются трудность формирования слоговой структуры слов, взаимозависимость фонемных и лексических нарушений, трудности в развитии фразовой речи. Вторичным дефектом является проявление поведенческого негативизма, нарушение психомоторики и нарушение эмоционально-волевой сферы.

При моторной алалии общее недоразвитие речи может проявляться в тяжелой форме, когда собственная речь невозможна, и в малозаметных трудностях лексико-грамматического строя речи. Особенно отчетливо дефект проявляется при формировании связного высказывания.

При сенсорной алалии ребенок не понимает речи окружающих и не говорит сам. Это нарушение в чистой форме встречается редко, при этом трудно бывает различить дефект речи и дефект слуха. При менее выраженных формах сенсорной алалии общее недоразвитие проявляется в трудностях понимания речи окружающих. При бедности содержания и множестве ошибок собственная речь ребенка с сенсорной алалией интонационно богато модулирована, сопровождается мимикой и жестами.

Алалия часто может сочетаться с дизартрией.

Основные проявления дизартрии состоят в расстройстве артикуляции звуков, нарушениях дыхания и голосообразования, в изменениях темпа речи, ритма и интонации. Нарушения могут проявляться в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

Нарушения артикуляции и фонации, затрудняющие членораздельную звучную речь, составляют первичный дефект, который может привести к возникновению вторичных проявлений, осложняющих его структуру.

Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС в результате воздействия неблагоприятных факторов на мозг ребенка во внутриутробном или раннем периоде развития.

Бульварная дизартрия проявляется при заболеваниях (воспалениях или опухолях) продолговатого мозга. Характерным является паралич или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого нёба.

Подкорковая дизартрия возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга. При этом страдает просодическая сторона речи - темп, ритм, интонация, нарушается мышечный тонус по типу дистонии и возникают различные гиперкинезы.

Мозжечковая дизартрия характеризуется скандированной речью, сопровождается выкриками отдельных звуков.

При корковой дизартрии нарушается произвольная моторика артикуляционного аппарата, возникают трудности переключения с одного вида движений на другой.

Псевдобулъбарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном развитии органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации. При этом грубо нарушается общая и речевая моторика.

У небольшого числа детей в группе общего недоразвития речи может наблюдаться ринолалия - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное аномалиями в строении артикуляционного аппарата в виде расщелин.

В зависимости от характера нарушения функции нёбо-глоточного смыкания выделяются различные формы ринолалии.

Открытая ринолалия может быть врожденной и приобретенной. Наиболее частой причиной врожденной ринолалии является расщепление мягкого и твердого нёба. Приобретенная ринолалия образуется при травме ротовой и носовой полости или в результате приобретенного паралича мягкого нёба.

В практике логопедической работы нередко сочетаются различные формы речевых нарушений. Так, дизартрические расстройства сопровождаются алалическими проявлениями или недоразвитием слуховой функции, нарушения звукопроизношения при ринолалии сочетаются с дизартрическими проявлениями.

У детей с недоразвитием речи церебрально органического генеза общее недоразвитие речи сочетается с неврологическими и психопатологическими синдромами. Характерно для детей нарушение умственной работоспособности.

При гипертензионно-гидроцефалъном синдроме выявляются повышенная утомляемость, пресыщаемость, недостаточность памяти, внимания, переключаемости, иногда наблюдаются возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность.

Для церебрастенического синдрома характерны нервно-психическая истощаемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение функций внимания и памяти. В одних случаях проявляется общее эмоциональное и двигательное беспокойство, в других - заторможенность, вялость, пассивность.

У всех детей данной подгруппы выявляется негрубое повреждение отдельных мозговых структур. При этом отмечаются нарушения мышечного тонуса по типу дистонии, наличие непроизвольных движений в виде тремора, отставание моторного развития, недостаточность равновесия и координации. Недостаточность динамического праксиса сочетается со слабостью кинестетических ощущений в общей и речевой мускулатуре. Дети испытывают затруднения при ориентации в пространстве, у них выявляются нарушения зрительно-пространственного гнозиса, затруднения в воспроизведении ритма и недостаточность фонематического слуха.

При не осложненном варианте ОНР сохранны первичные зоны речедвигательного анализатора; патогенетической основой общего недоразвития речи у этих детей является задержанное созревание третичных полей анализаторов.

При отсутствии выраженных неврологических нарушений у детей отмечаются слабая регуляция произвольной деятельности, эмоционально-волевой сферы и трудности в овладении письменной речью.

Для всех детей с общим недоразвитием речи характерны общая моторная неловкость, нарушения оптико-пространственного гнозиса. Основные двигательные умения и навыки у детей с ОНР сформированы недостаточно, движения ритмично не организованы, повышена двигательная истощаемость, снижены двигательная память и внимание.

Клинический подход к проблеме общего недоразвития речи предусматривает необходимость постановки медицинского диагноза, вскрывающего структуру речевой недостаточности при различных формах речевого недоразвития. Правильное понимание структуры речевого недоразвития в каждом случае является необходимым условием наиболее эффективной логопедической и медицинской помощи детям.

3. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ОНР

Общее речевое недоразвитие сказывается на формировании у детей интеллектуальной, сенсорной и волевой сфер.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обусловливает наличие вторичных дефектов. Так, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями (сравнения, классификации, анализа, синтеза), дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают мыслительными операциями.

Данные экспериментальных исследований Т.Д. Барменковой (1997) свидетельствуют о том, что дошкольники с ОНР по уровню сформированности логических операций значительно отстают от своих нормально развивающихся сверстников. Автор выделяет четыре группы детей с ОНР по степени сформированности логических операций.

Дети, вошедшие в первую группу, имеют достаточно высокий уровень сформированности невербальных и вербальных логических операций, соответствующий показателям детей с нормальным речевым развитием, познавательная активность, интерес к заданию высоки, целенаправленная деятельность детей устойчива и планомерна.

Уровень сформированности логических операций детей, вошедших во вторую группу, ниже возрастной нормы. Речевая активность у них снижена, дети испытывают трудности приема словесной инструкции, демонстрируют ограниченный объем кратковременной памяти, невозможность удержать словесный ряд.

У детей, отнесенных к третьей группе, целенаправленная деятельность нарушена при выполнении как вербальных, так и невербальных заданий. Для них характерны недостаточная концентрация внимания, низкий уровень познавательной активности, низкий объем представлений об окружающем, трудности установления причинно-следственных связей. Однако дети имеют потенциальные возможности для овладения абстрактными понятиями, если со стороны логопеда им будет оказана помощь.

Для дошкольников, вошедших в четвертую группу, характерно недоразвитие логических операций. Логическая деятельность детей отличается крайней неустойчивостью, отсутствием планомерности, познавательная активность детей низкая, контроль над правильностью выполнения заданий отсутствует.

Ряд авторов отмечают у детей с ОНР недостаточные устойчивость и объем внимания, ограниченные возможности его распределения (Р.Е.Левина, Т.Б.Филичева, Г.В.Чиркина, А.В.Ястребова). При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей с ОНР снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

У детей с первым уровнем речевого развития низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

В работе «Сравнительное психолого-педагогическое исследование дошкольников с ОНР и нормально развитой речью» Л.И.Белякова, Ю.Ф.Гаркуша, О.Н.Усанова, Э.Л.Фигередо (1991) представили результаты исследования психических функций.

При зрительном опознании предмета в усложненных условиях дети с общим недоразвитием воспринимали образ предмета с определенными трудностями, им требовалось больше времени для принятия решения, отвечая, они проявляли неуверенность, допускали отдельные ошибки в опознании. При выполнении задачи «приравнивание к эталону» они использовали элементарные формы ориентировки. Например, при выполнении заданий по моделирующему перцептивному действию дети с ОНР меньше применяли способ зрительного соотнесения. Исследование зрительного восприятия позволяет сделать вывод о том, что у детей с ОНР оно сформировано недостаточно.

Исследование мнестических функций позволяет заключить, что запоминание словесных стимулов у детей с ОНР значительно хуже, чем у детей без речевой патологии.

Исследование функции внимания показывает, что дети с ОНР быстро устают, нуждаются в побуждении со стороны экспериментатора, затрудняются в выборе продуктивной тактики, ошибаются на протяжении всей работы.

Итак, у детей с ОНР значительно хуже, чем у сверстников с нормальной речью, сформированы зрительное восприятие, пространственные представления, внимание и память.

Дети с ОНР малоактивны, инициативы в общении они обычно не проявляют. В исследованиях Ю. Ф. Гаркуши и В. В. Коржевиной (2001) отмечается, что:

у дошкольников с ОНР имеются нарушения общения, проявляющиеся в незрелости мотивационно-потребностной сферы;

имеющиеся трудности связаны с комплексом речевых и когнитивных нарушений;

преобладающая форма общения со взрослыми у детей 4 - 5 лет ситуативно-деловая, что не соответствует возрастной норме.

Наличие общего недоразвития у детей приводит с стойким нарушениям деятельности общения. При этом затрудняется процесс межличностного взаимодействия детей и создаются серьезные проблемы на пути их развития и обучения.

Наряду с общей соматической ослабленностью детям с ОНР присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы: движения у них плохо координированы, скорость и четкость их выполнения снижены. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

У детей с ОНР отмечается недостаточная координация движений во всех видах моторики - общей, мимической, мелкой и артикуляционной. По результатам обследования моторной сферы дошкольники с ОНР (третий уровень речевого развития, подготовительная к школе группа) разделились на три подгруппы: дети с низким уровнем развития моторной сферы - 23,5 %, со средним уровнем - 28,55 %, с высоким - 48 %.

У детей с низким уровнем развития моторной сферы наблюдаются трудности переключения с одного вида движений на другой, недостаточная статическая и динамическая координация движений, недостаточная двигательная память и низкий уровень произвольного внимания.

У детей со средним уровнем развития моторики отмечаются сопутствующие движения при выполнении некоторых проб, им требуется длительное время для выполнения заданий. Лучше выполняются задания по показу, чем по словесной инструкции.

Дети с высоким уровнем развития моторики приближаются к возрастной норме: у них достаточно сформирована мелкая и артикуляционная моторика. Это можно объяснить тем, что с детьми подготовительной группы длительное время проводилась коррекционная работа.

Данные психолого-педагогической диагностики детей с ОНР позволяют логопеду определить наиболее адекватную систему организации детей в процессе обучения, найти для каждого наиболее подходящие индивидуальные методы и приемы коррекции.

. Диагностическая модель исследования нарушений речевого развития у детей

Теоретически обоснована и экспериментально разработана трехуровневая диагностика нарушений речевого развития у детей.

Первый уровень диагностического исследования предполагает обоснование и реализацию психодиагностического комплекса, направленного на изучение психического развития ребенка, и на основе клиникопсихологических критериев анализа отнесение выявленного варианта к одной из типологических групп нарушенного развития. Это позволяет выявить тип психического дизонтогенеза и определить роль нарушения речи в общей структуре коммункативнопознавательных расстройств.

Второй уровень диагностического изучения ребенка с нарушением речевой коммуникации предусматривает определение ведущего нарушения в речемыслительном механизме. В процессе системного анализа определяется функциональная достаточность речемыслительного механизма в целом и его отдельных составляющих.

При этом осуществляется исследование операционного состава нарушений восприятия и смысловой переработки вербальной информации, а также процесса продуцирования собственного высказывания ребенка, его фонационной реализации лингвистическими, паралингвистическими и кинетическими средствами.

Третий уровень имеет целью определение основного адаптивнокомпенсаторного механизма развития речи в патологических условиях, управления развитием личности на основе сохранных механизмов психической деятельности.

Конечной целью реализации комплексного психодиагностического подхода является обоснование педагогической (логопедической) стратегии, являющейся частью реабилитационной программы

Вывод

Нарушение связной речи - один из симптомов общего недоразвития речи.

У детей I уровня речевого развития связной речи нет, имеются отдельные лепетные слова, которые в разных случаях имеют разное значение и сопровождаются мимикой и жестами. Вне ситуации такая речь не понятна окружающим.

Недостаточность речи детей II уровня проявляется во всех ее компонентах. Дети пользуются простыми предложениями из 2 - 3 слов, могут ответить на вопросы по картинке, на которой изображены члены семьи, события окружающей жизни.уровень речевого развития предполагает наличие развернутой фразы, однако связная речь сформирована недостаточно. Ограниченный словарный запас, одинаково звучащие слова, которым придается то или иное значение в зависимости от ситуации, делает речь детей бедной и стереотипной.

При пересказе текстов дети с ОНР ошибаются в передаче логической последовательности событий, пропускают отдельные звенья, «теряют» действующих лиц.

Рассказ-описание малодоступен для них. Отмечаются значительные трудности при описании игрушки или предмета по плану, данному логопедом. Обычно дети подменяют рассказ перечислением отдельных признаков или частей объекта, при этом нарушают всякую связность: не завершают начатое, возвращаются к ранее сказанному.

Творческое рассказывание детям с ОНР дается с большим трудом. Дети испытывают серьезные затруднения в определении замысла выполнение творческого задания подменяется пересказом знакомого текста. Экспрессивная речь детей может служить средством общения, если со стороны взрослых оказывается помощь в виде вопросов, подсказок, суждений.

В редких случаях дети бывают инициаторами общения, они не обращаются с вопросами к взрослым, игровые ситуации не сопровождают рассказом. Все это тормозит процесс развития связной речи и требует целенаправленной коррекционно-педагогической работы.

нарушение речь дизартрия аллалия

Список используемой литературы

Преодоление общего недоразвития речи дошкольников. / Под ред. Т.В. Волосовец. - М., 2004. - 287 с.

Лепская Н.И. Язык ребенка. Онтогенез речевой коммуникации. - М.: Изд-во МГУ, 1997 - 151 с.

Короткова А.В. Дроздова Е.Н. Особенности формирования лексико-грамматического стоя речи 3 уровня // Логопед 2004. №1 с. 27-34.

Зикеев А.Г. Развитие речи учащихся специальных образовательных учреждений. М.: Академия, 2007. - 200 с.

Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М.: Детство-Пресс, 2007. - 472 с