# **Глава 7. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями речи**

1. НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛОГОПЕДИИ

В дошкольной коррекционной педагогике, представляющей собой относительно новый, складывающийся в настоящее время раздел общей специальной педагогики, большое внимание уделя­ется изучению закономерностей формирования различных видов речевой деятельности ребенка с отклонениями в развитии и на­правленности обучения и воспитания на реализацию речевых уме­ний в различных условиях общения.

Проблема воспитания и обучения детей дошкольного возраста с первичными нарушениями речи разрабатывается в частном раз­деле специальной педагогики, представляющем собой научно-ме­тодическую дисциплину интегративного типа — логопед агогику1. Она ориентирована на определенный контингент детей, имеющих нарушения речи, обусловленные несформированностью, недораз­витием или повреждением на ранних этапах онтогенеза речевых, психологических или физиологических ее механизмов, при нали­чии нормальных слуха и зрения и сохранных предпосылках интел­лектуального развития.

Согласно современным научным представлениям нарушение речевого развития у детей представляет одну из форм сложного когнитивного дефекта, который включает избирательное расстрой­ство речевой функции, а также отклонения неязыковых функций и процессов.

Предметом логопедагогики является развитие и формирование речи при различных отклонениях от нормального онтогенеза в ус­ловиях целенаправленного педагогического процесса. Структура пе­дагогического (логопедического) процесса включает субъект и объект педагогического процесса (динамическая система: «лого­пед-ребенок»); содержание педагогического процесса; логопеди­ческую диагностику; критерии эффективности логопедического воз-

' Вопрос о применении термина «л о го п еда го г и ка» остается открытым, но вы­деление дидактического аспекта логопедии (в отличие от термина «логопсихоло- гия», более распространенного в настоящее время) становится актуальным и выра­жает тенденции развития обучения и воспитания детей с речевыми нарушениями.

действия. В настоящее время можно выделить фундаментальные и прикладные задачи дошкольной логопедагогики.

К числу фундаментальных задач можно отнести: исследование закономерностей специального обучения и вос­питания детей с нарушением речевого развития,

разработку методов ранней педагогической диагностики рече­вых расстройств и, соответственно, педагогической типологии недоразвития речи в дошкольном возрасте,

определение принципов, содержания и методов коррекцион­ного обучения языку и речи.

Прикладные задачи решаются при разработке специальных про­грамм для детей с различной структурой и выраженностью рече­вого нарушения, создании дидактических пособий, методических систем занятий и упражнений, составлении рекомендаций для дош­кольных учреждений и родителей.

Применительно к логопедии дошкольная коррекционная педа­гогика сложилась в самостоятельную педагогическую дисциплину относительно недавно благодаря синтезу научных достижений в области патологии речи, психолингвистики, психологии и обоб­щению богатейшего опыта в интенсивно развивающейся диффе­ренцированной системе коррекционной помощи детям с откло­нениями в речи.

Базисной наукой для дошкольной логопедагогики является **ло­гопедия**— педагогическая наука о нарушениях развития речи, их преодолении и предупреждении средствами специального обуче­ния и воспитания (определение Р. Е. Левиной, 1968).

Поскольку логопедия как самостоятельная педагогическая на­ука складывалась постепенно, в ее становлении большую роль сыграли исследования в области психологии и патологии речи, сурдопедагогики, различных областей медицины.

Педагогические основы логопедической науки были разработа­ны в ИКП РАО в работах проф. Р. Е. Левиной и ее сотрудников в период с 1965 по 1980 гг.

На основе исследований закономерностей речевого развития детей с разными нозологическими формами речевой патологии были разработаны пути преодоления речевой недостаточности, оп­ределено содержание коррекционного обучения и воспитания, заложены методы фронтального обучения и воспитания детей. Од­новременно изучение структуры различных форм недоразвития речи в зависимости от состояния компонентов речевой системы, от сте­пени выраженности дефекта позволило подойти к научно обосно­ванной индивидуализации специального воздействия в логопеди­ческих учреждениях разного типа.

Выделение дидактического аспекта логопедии — коррекцион­ного обучения и воспитания — складывалось постепенно, по мере .

накопления эмпирических данных. В настоящее время этот аспект составляет основу профессиональной программы подготовки спе­циалистов по дошкольной логопедии. Вместе с тем изучение тео­ретических и дидактических основ методик развития и коррекции речи представляет интерес для многих отраслей дефектологии в связи с особой значимостью речи в системе высших психических функций, в становлении и развитии личности.

На современном этапе развития логопедагогика представляет собой многоаспектный сплав общей методики развития речи, лого­педии, психолингвистики, психофизиологии, психологии и педа­гогики. Основополагающими для понятийной системы дошколь­ной логопедагогики являются следующие важнейшие положения: овладение языковыми формами, речью и навыками обучения происходит в деятельности, в процессе которой возникает и раз­вивается потребность в общении,

социальная среда и общение являются факторами, определяю­щими интенсивность речевого развития,

необходимо обучение детей специальным приемам организа­ции речевого общения для реализации коммуникативного подхо­да к развитию речи,

развитие и коррекция речи являются важнейшими средствами умственного воспитания; на уровне элементарного осознавания явлений языка и речи происходит развитие речемыслительных способностей, создаются условия для логического познания.

Направление и содержание логопедагогики определяется прин­ципами анализа речевых нарушений, разработанными Р. Е. Леви­ной в рамках концепции Л. С. Выготского о сложной иерархичес­кой структуре психической деятельности человека.

Эти принципы можно считать базовыми как для логопедии в целом, так и для методики коррекционного обучения и воспита­ния, так как именно учет и реализация на практике этих принци­пов в 60 — 80 гг. XX в. (исследования осуществлялись в Институте дефектологии АПН СССР) привели к пересмотру классификаци­онных представлений о речевой патологии и к построению теоре­тических основ коррекционного обучения детей дошкольного и школьного возраста.

**Нарушения речи**— собирательный термин для обозначения от­клонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека. Как правило, они обусловлены отклонениями в психофизиологичес­ком механизме речи, не соответствуют возрастной норме, само­стоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на пси­хическое развитие. Для их обозначения специалистами использу­ются различные, не всегда взаимозаменяемые термины — ***расстрой­ства речи, дефекты речи, недостатки речи, недоразвитие речи, рече­вая патология, речевые отклонения.***

Специфика отклонений и их выраженность зависят от времени их проявления (в процессе речевого развития или после его завер­шения), от уровня психического и интеллектуального развития ребенка, от влияния окружающей среды и других факторов.

1. ПРИЧИНЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Среди факторов, способствующих возникновению речевых на­рушений у детей, различают неблагоприятные внешние (экзоген­ные) и внутренние (эндогенные) факторы, а также условия окру­жающей среды.

При рассмотрении многообразных причин речевой патологии применяют эволюционно-динамический подход, который заклю­чается в анализе самого процесса возникновения дефекта, учете общих закономерностей аномального развития и закономерностей речевого развития на каждой возрастной стадии.

Необходимо также подвергать специальному изучению условия, окружающие ребенка.

Принцип единства биологического и социального в процессе формирования психических (в том числе и речевых) процессов позволяет говорить о влиянии речевого окружения, общения, эмо­ционального контакта и других факторов на созревание речевой системы. Примерами неблагоприятного воздействия речевого ок­ружения может служить недоразвитие речи у слышащих детей, вос­питывающихся у глухих родителей, у длительно болеющих и часто госпитализируемых детей, возникновение у ребенка заикания при длительных психотравмирующих ситуациях в семье и др.

У детей дошкольного возраста речь является ранимой функци­ональной системой и легко подвергается неблагоприятным воз­действиям. Можно выделить некоторые виды дефектов речи, кото­рые возникают по подражанию, например, дефекты произноше­ния звуков ***л, р,*** ускоренный темп речи и др. Наиболее часто стра­дает речевая функция в критические периоды ее развития, которые создают предрасполагающие условия для «срыва» речи в 1—2 **г.,**вЗг. ивб —7лет.

Основными причинами патологии детской речи являются:

различная внутриутробная патология, которая приводит к на­рушению развития плода. Наиболее грубые дефекты речи возника­ют при нарушении развития плода в период от 4 недель до 4 мес. Возникновению речевой патологии способствуют токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору и др;

родовая травма и асфиксия во время родов, которые приводят к внутричерепным кровоизлияниям;

различные заболевания в первые годы жизни ребенка. В зависимо­сти от времени воздействия и локализации повреждения мозга возни­кают речевые дефекты различного типа. Особенно пагубными для развития речи являются частые инфекционно-вирусные заболевания, менинго-энцефалиты и ранние желудочно-кишечные расстройства; травмы черепа, сопровождающиеся сотрясением мозга; наследственные факторы. В этих случаях нарушения речи могут являться лишь частичными проявлениями общего нарушения нерв­ной системы и сочетаться с интеллектуальной и двигательной не­достаточностью ;

неблагоприятные социально-бытовые условия, приводящие к микросоциальной педагогической запущенности, вегетативной дисфункции, нарушениям эмоционально-волевой сферы и дефи­циту в развитии речи.

Каждая из названных причин, а нередко и их сочетание могут обусловить нарушения различных сторон речи.

При анализе причин возникновения нарушений следует учи­тывать соотношение речевого дефекта и сохранных анализаторов и функций, которые могут служить источником компенсации в процессе коррекционного воздействия.

Большое значение имеет ранняя диагностика различных ано­малий развития речи. Если речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу или же в младших классах, их трудно компенсировать, что отрицательно сказывается на обуче­нии и адаптации. Если же отклонения обнаруживают у ребенка в ясельном или дошкольном возрасте, ранняя медицинская и педа­гогическая коррекция значительно повышают вероятность полно­ценного обучения в школе.

С целью своевременного раннего выявления детей с отклоне­ниями в развитии в первую очередь обследуются дети в семьях с «повышенным риском». К таким относятся:

семьи, где уже имеется ребенок с тем или иным дефектом; семьи с умственной отсталостью, заболеванием шизофренией, нарушением слуха у одного из родителей или у обоих;

семьи, где матери перенесли во время беременности острое инфекционное заболевание, тяжелый токсикоз;

семьи, где имеются дети, перенесшие внутриутробную гипок­сию, природовую асфиксию, травму или же нейроинфекцию, че­репно-мозговые травмы в первые месяцы жизни.

Выявление начальных отклонений речевого развития представ­ляет большие сложности, так как при этом необходимо разграничить признаки, характеризующие своеобразие индивидуального онтогене­тического развития, от проявлений дизонтогенеза и патологии.

Для определения принадлежности к тому или иному типу на­рушения необходима систематизация признаков, манифестирую­щих тот или иной тип отклонения, сопоставление их и исключе­ние так называемых параллельных симптомов, которые могут быть отнесены к разным формам недоразвития. Интерпретация речево­го отклонения в раннем возрасте возможна только в том случае, когда исследователь (логопед) владеет большим фактическим ма­териалом, позволяющим вычленить достаточное число дифферен­цирующих признаков, т. е. определить их регулярный, а не спора­дический характер.

В процессе изучения речи ребенка необходимо также выделить группы признаков, которые постоянно сопряжены друг с другом, определить параметры сопоставления и избегать рядоположения при их трактовке.

Отклонения патологического характера должны быть противо­поставлены отклонениям от норм речевого употребления, т. е. ого­воркам, хезитациям, единичным перестановкам слов и физиоло­гически обусловленным возрастным особенностям звукопроизно­шения.

Необходимо знание и оценка возрастных норм соматического, сенсомоторного и психического развития детей.

К наиболее значимым прогностическим показателям лингвис­тического развития ребенка относятся следующие параметры: состояние анатомо-физиологических предпосылок развития речи;

понимание речи в сенсомоторном периоде развития, характер последовательных стадий овладения импрессивной речью;

вокальная продукция, определение возраста и этапов вокали­зации, репертуар согласных звуков (в норме ребенок использует более 100 артикулем), структура слогов, просодия (ритм и мело­дика);

начатки активной речи, способность подражать звукам и сло­вам, коммуникативные типы речевой интонации, появление пер­вых слов и словоподобных комплексов; объем словаря и особенно­сти номинации; ранний детский синтаксис, аккомпанирующая речь; уровень речевой инициативы, мотивированность ее действи­ем, ситуацией или словом взрослого;

овладение фонемным строем речи — последовательное образо­вание и дифференциация фонем по артикуляционным и акусти­ческим признакам, характер фонетических трансформаций;

микросоциальные и педагогические условия формирования ре­чевой деятельности.

В настоящее время в качестве диагностических показателей, в основном, учитываются лишь два момента — появление первых слов и начало пользования элементарной фразой, которые не мо­гут быть достаточным основанием для диагностики возможных нарушений и не определяют направленности ранней коррекции.

Решить однозначно вопрос, является ли отсутствие норматив­ных для данного возраста языковых единиц показателем речевой патологии в форме ***общего недоразвития речи*** или темповым отста­ванием, в младшем дошкольном возрасте достаточно трудно.

Необходимо наблюдать не только за характером и темпом раз­вития различных компонентов речевой деятельности в процессе неоднократного обследования, но и за положительными измене­ниями, которые происходят под влиянием коррекционной рабо­ты в специально организованных условиях.

Установлено, что у детей с задержкой развития речи различно­го генеза в 3—4 года в активной речи используется речевой инвен­тарь ребенка одного-двух лет жизни. Характерно употребление «уни­версальных» слов, сигнификативная сторона слова подвижна — значение может сужаться, расширяться или закрепляться за слу­чайным явлением. Иногда такой неполноценный словарный запас ограничивается 20 — 50 словами и в условиях речевого общения ребенок широко использует жесты и мимику. Фразовая речь фор­мируется со значительным отставанием в сроках и аграмматична по своей структуре. Характерно отсутствие речевого подражания, морфологически нечленимое использование слов, сосуществова­ние правильных и неправильных грамматических изменений од­ной и той же лексемы. При этом подсказка взрослого не использу­ется ребенком как образец для подражания или поправки. Значи­тельная специфика прослеживается в овладении импрессивной сто­роной речи детьми с общим недоразвитием речи или задержкой речевого развития.

Названные особенности в процессе овладения различными ас­пектами речевой деятельности проявляются у детей в разных соче­таниях. Эти особенности чаще обнаруживаются у детей группы риска: ослабленных, часто болеющих; с неврологическими нару­шениями; с задержкой в развитии моторной функции.

Влияет также негативная микросреда и отягощенный анамнез.

Обоснование коррекционной работы с данной категорией де­тей предполагает тщательно собранный анамнез с углубленным анализом периода доречевого развития («непосредственного за­чатка речи»); многоаспектное логопедическое обследование; не­врологическое и нейропсихологическое обследование; оценку воз­растной нормативности выявленных симптомокомплексов; наблю­дение логопеда и воспитателя за процессом коммуникации детей с° взрослыми и между собой; постоянную фиксацию позитивных Сдвигов в общении.

Методическая схема психолого-педагогического наблюдения за Ребенком в процессе его обучения и воспитания разработана в

ИКП РАО в соответствии с принципами нейропсихологического метода анализа в нарушении психических функций с учетом вхо­дящих в состав психической деятельности ребенка основных пси­хофизиологических факторов: фактора регуляции психической ак­тивности; зрительно-пространственного; слухо-речевого; речедви­гательного с артикуляционным и динамическим (кинетическим) компонентами.

1. КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизичес­кими отклонениями различной выраженности, вызывающими рас­стройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноцен­ные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих диф­ференцирующих признаков необходимо для их отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, задерж­кой психического развития, слепых и слабовидящих, детей с ран­ним детским аутизмом и др.

Дети с нарушениями речи подразделяются на ряд субкатегорий в зависимости от этиопатогенеза, клинической формы речевого де­фекта, глубины и системной распространенности речевого расстрой­ства, задач, содержания и методов логопедического воздействия.

Глубокие нарушения различных сторон речи, ограничивающие возможности пользования языковыми средствами общения и обоб­щения, вызывают специфические отклонения со стороны других высших психических функций — внимания, памяти, воображе­ния, вербально-логического мышления, эмоционально-волевой и личностной сферы и др., которые часто осложняют картину рече­вого нарушения ребенка. Качественная специфика и выраженность таких отклонений вторичного порядка связана с формой и глуби­ной речевого расстройства, а также со степенью зрелости речевой системы и других высших форм поведения ребенка к моменту дей­ствия патологического фактора.

Современные классификации речевых нарушений ориентирова­ны, в первую очередь, на дифференциацию первичных нарушений.

Речевые нарушения у детей и подростков рассматриваются в различных аспектах:

• в аспекте локализации поражения и психофизической орга­низации речевой деятельности (сенсомоторный уровень; уровень значений и смысла). На этой основе выделяется степень выражен­ности ряда речевых дефектов. Такой подход близок к нейропсихо- логическому направлению в изучении речевых нарушений и при­меняется наиболее широко в комплексных исследованиях детей школьного возраста и подростков;

• в аспекте этиопатогенеза. Выделяются органические и функ­циональные причины нарушения и характерные симптомокомп- лексы речевых нарушений. В настоящее время такой подход отра­жен в так называемой клинико-педагогической клас­сификации, которая схематически может быть представлена в следующем виде.

**Нарушения устной речи**

***Расстройства фонационного оформления речи:***афония, дисфония — отсутствие или нарушение голоса, брадилалия — патологически замедленный темп речи, тахилалия — патологически убыстренный темп речи, заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата, дислалия — нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата, ринолалия — нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата,

дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обус­ловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

***Нарушение структурно-семантического оформления высказывания:***алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органи­ческого поражения речевых зон коры головного мозга,

афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

**Нарушения письменной речи**

К ним относятся:

дислексия (алексия) — частичное (полное) нарушение про­цессов чтения,

дисграфия (аграфия) — частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

Для данной классификации характерно объединение психоло- го-лингвистических и клинических (этиопатогенетических) кри­териев. Они ориентированы на объяснение анатомо-физиологи- ческого субстрата нарушения и причин возникновения дефекта.

Приведенная систематизация строится на признаках, детально Дифференцирующих различные виды речевых нарушений, имеет Устойчивую традицию в логопедической практике, обеспечена част­ными методиками коррекции, что позволяет достаточно полно и эффективно осуществить индивидуальный подход к устранению или компенсации речевого нарушения при разных формах аномалий.

В то же время в приведенной классификации не учитывается принцип системного подхода, который основывается на систем­ном строении и системном взаимодействии различных компонен­тов речи: звуковой (произносительной) ее стороны, фонемати­ческого восприятия, лексико-грамматического строя, а также на взаимосвязи нарушений речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Логопедическая наука и практика в настоящее время ориенти­руются на обучение и воспитание детей с нарушением развития речи и на необходимость разработки содержания и методов лого­педического воздействия для работы с коллективом детей. В 60— 70 гг. в ИКП РАО была разработана психолого-педагогическая классификация на основе лингвистических и пси­хологических критериев, среди которых в большей степени учи­тываются структурные компоненты речевой системы; функцио­нальные аспекты речи; соотношение видов речевой деятельности (Р. Е. Левина, 1968 г.).

Схематически психолого-педагогическая классификация выглядит следующим образом:

**Нарушение языковых средств общения (компонентов речи):**

фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), т.е. на­рушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами, вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;

общее недоразвитие речи (ОНР 1 —3-го уровня, нерезко выра­женное общее недоразвитие речи), которое объединяет сложные речевые расстройства, т. е. те случаи, когда у детей по разным при­чинам нарушено формирование всех компонентов речевой систе­мы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам.

**Нарушения в применении языковых средств общения в речевой деятельности (коммуникативный аспект):**

заикание,

проявления речевого негативизма и др.

В данной классификации нарушения письма и чтения тракту­ются как отсроченные проявления ФФН и/или ОНР, обусловлен­ные у детей несформированностью фонетических и морфологи­ческих обобщений в устной речи.

На основе психолого-педагогической классификации и цикла исследований речевого и психического развития детей с разными видами речевой патологии в ИКП РАО была разработана научно обоснованная теория обучения детей с нарушениями речи и прин­ципы комплектования логопедических учреждений системы обра­зования; организационные основы функционирования дифферен­цированной сети учреждений для лиц с различными формами ре­чевой патологии.

Логопедическая помощь детям дошкольного и школьного воз­раста в системе образования осуществляется в следующих типах учреждений: ясли-сад для детей с нарушениями речи, логопеди­ческий детский сад, группы для детей с нарушениями речи при детских садах общего типа, учебно-воспитательные комплексы (УВК) для детей с нарушениями речи, школа для детей с нару­шениями речи (1-е и 2-е отделения), логопедические пункты при общеобразовательных школах, группы для детей с нарушениями речи при детских домах общего типа.

К инновационным типам учреждений относятся коррекционно­развивающие центры, представляющие собой модульную систему из нескольких блоков (диагностические группы, патронажные группы, группы для детей с разными формами речевых наруше­ний, группы логопедической поддержки для младших школьни­ков и др.).

Определена структура этих учреждений, содержание коррекци­онного и воспитательного воздействия. Предусмотрена преемствен­ность, обеспечивающая при необходимости возможность перево­да ребенка в другое учреждение, соответствующее уровню его об­щего и речевого развития.

Не подлежат зачислению в данные учреждения умственно от­сталые дети,- дети со снижением слуха, зрения, с нарушением опорно-двигательного аппарата, психическими нарушениями и т. п. Эти дети могут получить логопедическую помощь в специальных учреждениях по ведущему дефекту, а также в стационарах, яслях, санаториях системы здравоохранения.

В системе здравоохранения для детей с нарушениями речи пре­дусмотрены следующие структуры: логопедические кабинеты при детских поликлиниках, «речевые» стационары и полустационары при детских больницах, диспансерах, специализированных цент­рах медицинских институтов и т. п., детские санатории, сурдоло­гические кабинеты, специализированные ясли.

В этих учреждениях осуществляется всестороннее обследование и диагностика детей, лечебные и профилактические мероприятия (по показаниям) и интенсивный курс логопедических занятий по индивидуальной программе в соответствии со спецификой нару­шения (афазия, заикание, ринолалия, дизартрия, алалия, дисла- лия и др.).

С детьми школьного возраста параллельно проводится обуче­ние по общеобразовательным предметам соответственно возрасту и классу.

**Дошкольные учреждения системы образования**

Детские (логопедические) сады для детей с нарушениями речи оказывают массовую помощь детям с различными отклонениями речевого развития. Их основная задача — коррекция речевого на­рушения и подготовка к обучению в общеобразовательной школе или в специальной общеобразовательной школе для детей с тяже­лыми нарушениями речи.

Выявление детей с нарушениями речи и направление их на ПМПК осуществляется логопедами детских поликлиник, педиат­рами, психоневрологами; из дошкольных учреждений — заведующи­ми и воспитателями.

В логопедическом ДОУ осуществляется дифференцированное обучение и воспитание детей с различными формами речевого нару­шения, имеющих сохранный слух и интеллект с учетом их возраста. Функционируют следующие группы: для детей с общим недоразвитием речи, для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием, для заикающихся детей,

для детей с нарушениями произношения отдельных звуков. Критерием комплектования первых двух типов групп является глубина речевого недоразвития детей. При этом дети с ринолалией и дизартрией могут составить отдельные группы при наличии до­статочного контингента или зачисляются в I или II группу в зави­симости от их речевого развития.

При отборе детей осуществляется тщательная дифференциаль­ная диагностика речевых нарушений от сходных состояний — на­рушений речи при умственной отсталости, задержке психическо­го развития, нарушениях слуха, РДА и др.

Дети с заиканием зачисляются в группы с 2 лет, как правило, с момента появления дефекта (2—3 года) сроком на один год. Дети с ОНР принимаются сроком на 2—3 года (в зависимости от возра­ста и уровня речевого развития) в возрасте 3 — 5 лет, поскольку современные методы обследования речи позволяют установить это нарушение к 2,5 —3 годам.

Дети с ФФН принимаются на один год обучения с 5 лет, так как к этому возрасту в норме заканчивается формирование звуко­вой системы речи и фонематического слуха.

Дети с нарушением произношения звуков (наличии 4—5 де­фектных звука) зачисляются на полгода с целью их постановки и автоматизации.

По окончании установленного срока дети, нуждающиеся в про­должении коррекционного обучения, повторно обследуются и при необходимости могут быть направлены в лечебно-оздоровитель­ные учреждения или психолого-педагогические центры.

При организации фронтальной работы с детьми основным кри­терием является структура речевого дефекта и степень его выра­женности (уровень речевого развития).

Предусмотрена индивидуальная логопедическая работа с каж­дым ребенком, ориентированная на коррекцию специфических затруднений в произношении звуков, восприятии, звукослоговой структуре и других видах речевой недостаточности, обусловлен­ных различными формами речевой патологии (алалией, дизартри­ей, ринолалией, заиканием и др.).

Содержание обучения и воспитания детей с нарушениями речи определяется специальными программами, разработанными для детей с заиканием (С. А. Миронова), детей с ФФН и ОНР (Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева). В программах предусмотрено все­стороннее развитие детей, которое обеспечивается следующими разделами: «Игра», «Труд», «Физическое и музыкальное воспита­ние», «Развитие элементарных математических представлений», «Ознакомление с окружающим миром», «Изобразительная дея­тельность и конструирование», «Развитие речи». Раздел «Развитие речи» является специальным, в нем отражается содержание кор­рекционно-предупредительной работы, направленной на устране­ние речевой недостаточности и вторичных проявлений дефекта. Задачи, содержание и методика этого раздела работы определяют­ся в зависимости от специфики нарушения.

Так как в структуре многих речевых нарушений, как правило, выделяются два типа недостаточности — собственно нарушение речи (различных ее компонентов) и обусловленное им недоразви­тие неречевых процессов, обеспечивающих речевую деятельность, реабилитационная программа предусматривает два направления ра­боты:

формирование речевых компонентов (произношение, фонема­тическое восприятие, темпо-ритмическая организация речи и т. д.),

развитие познавательных способностей, внимания, памяти, речевого поведения и др.

Конечной целью реабилитации ребенка с речевым нарушени­ем средствами образования является полноценная подготовка к обучению в массовой школе. Опыт многолетней работы специаль­ных ДОУ доказал их высокую эффективность. Около 80% выпуск­ников детских дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи продолжают обучение в массовых школах, около 20% — в специальных школах для детей с нарушениями речи.

Деятельность специальных детских садов обеспечена Положени­ем, программами, методическими рекомендациями к отбору и комп­лектованию, методической литературой. Тем не менее, к настояще­му времени не разработано достаточного количества методик и осо­бенно дидактических материалов и пособий для детей и родителей.

По мере развития сети дошкольных учреждений, обеспечиваю­щих потребность в логопедической помощи, предусматривается дальнейшая дифференциация обучения детей с различными рече­выми аномалиями (заикающихся с нормой речевого развития, детей с легкой степенью дизартрии, детей с ринолалией и др.).

**Учебно-воспитательный комплекс (УВК)**

Учебно-воспитательный комплекс включает так называемые логопедические классы, которые являются звеном системы непре­рывного образования и предоставляют учащимся с речевыми на­рушениями адекватные возможности для его продолжения с уче­том интересов и психо-физиологических возможностей каждого ребенка.

Основная цель логопедических классов — предупреждение на­рушений письменной речи у детей с речевым недоразвитием, раз­витие коммуникативных навыков устной речи, подготовка к ус­пешному обучению на II ступени общеобразовательной школы.

На основе сочетания фронтальных и индивидуальных форм обу­чения в УВК создаются благоприятные условия для преодоления дефектов устной речи, для предупреждения неуспеваемости по основным учебным предметам.

Логопедические классы обеспечивают детям с негрубыми на­рушениями речи получение образования в объеме I ступени обще­образовательной школы.

За время обучения дети приобретают навыки полноценной ус­тной речи (звукопроизношения, фонематического восприятия, лек­сико-грамматического оформления связного высказывания), не­обходимые навыки учебной деятельности; обучаются чтению и письму.

Направление детей в логопедические классы производится мест­ными отделами образования на основе заключения ПМПК. Приему подлежат дети в возрасте 7 лет с нерезко выраженным ОНР или ФФН, представляющие группу риска по дисграфии и дислексии.

УВК — новая форма логопедической помощи детям, слабо под­готовленным к обучению в обычных условиях из-за недоразвития речи. Логопедические классы, как правило, организуются на базе ДОУ и в этих случаях имеют хорошие профессиональные кадры.

Специальная общеобразовательная школа для детей с тяжелыми на­рушениями речи (V вида) — коррекционное учреждение, предназначен­ное для детей, страдающих алалией, афазией, ринолалией, дизартрией, заиканием при нормальном слухе и полноценных предпосылках интел­лектуального развития.

В школе осуществляется комплексная психолого-педагогическая кор­рекция особенностей психического (в том числе и речевого) развития и решаются общеобразовательные задачи. Школа имеет два отделения.

В I отделении обучаются дети, имеющие ОНР, обусловленное алали­ей, дизартрией, ринолалией, афазией, которое препятствует обучению в общеобразовательной школе. При комплектовании классов I отделения учитываются возраст, уровень речевого развития, характер первичного дефекта и объем школьных знаний и умений.

Во II отделение принимаются дети, страдающие тяжелой формой заи­кания. Нормативный срок освоения школьной программы для учащихся I отделения — 10—11 лет, для учащихся II отделения — 10 лет.

Специальная школа имеет переменный состав учащихся, что позволяет осуществлять гибкую интеграционную тактику по отношению к детям с поло­жительной динамикой коррекции речевого и общего психического развития.

Слабым звеном в оказании дошкольной и школьной логопедической помощи в пределах одного региона является отсутствие подлинной преем­ственности. Например, нередки случаи, когда среди первоклассников I отделения школы только 50—55% детей посещали логопедические ДОУ.

Неблагополучно положение II отделения с точки зрения его комплек­тации и организации согласованного комплекса реабилитационных мероп­риятий по устранению заикания как основного дефекта, а также с точки зрения нормализации психического развития и коммуникативного поведе­ния с одновременным преодолением речевого недоразвития разной степе­ни, также влияющего на качество усвоения школьной программы.

Вопросы комплектования школы, содержания и методов обучения про­должают оставаться крайне актуальными и, в связи с выраженной моза­ичностью контингента детей, требуют согласования усилий специалис­тов медицинского, педагогического и психологического профиля!

**Логопедический пункт**

Логопедический пункт — специальное учебно-воспитательное учреж­дение, основными задачами которого являются: коррекция нарушений устной и/или письменной речи учащихся; своевременное предупрежде­ние и преодоление неуспеваемости, обусловленной этими нарушениями; консультативная помощь учителям, родителям.

Основной контингент детей, зачисляемых на логопедические заня- тия — дети, имеющие:

• общее недоразвитие речи, преимущественно III уровня, закономер­но сопровождающееся дислалией и дисграфией, трудностями в усвоении программы по русскому языку;

* фонетико-фонематическое недоразвитие, которое обуславливает дислексию и дисграфию;
* заикание различной формы и степени, которое может влиять на успеваемость и школьную адаптацию;
* нарушения произношения звуков, обусловленные нарушением стро­ения и функции речевого аппарата, затрагивающие фонетические сторо­ны речи и не влияющие на успеваемость.

В первую очередь на занятия зачисляются дети, относящиеся к первым трем категориям.

Основной формой организации учебно-коррекционной работы явля­ются групповые занятия. Группы комплектуются учащимися с однород­ными нарушениями речи.

Срок коррекционного обучения определяется тяжестью нарушения и варьируется от 4—9 мес. до 1,5—2 лет.

В настоящее время логопедические пункты являются наиболее массо­вой формой помощи детям с нарушениями речи. Результативность рабо­ты логопедических пунктов при общеобразовательных школах достаточно высокая. Она определяется следующими положениями:

* на логопедических занятиях без отрыва от школьного обучения пос­ледовательно осуществляется нормализация различных видов речевой де­ятельности (произношения, фонематического восприятия, звукового ана­лиза, лексико-грамматического развития, письма, чтения);
* методом устного опережения формируется готовность к усвоению языковых закономерностей на уроках русского языка;
* активизируется речемыслительная деятельность и корригируются особенности психического развития, обусловленные речевым наруше­нием.

Существующая система логопедической поддержки учащихся обще­образовательных школ позволяет значительному числу детей с речевыми нарушениями успешно усваивать школьную программу.

В сельской местности логопедическая служба развита недостаточно.

**Логопедический кабинет при детской поликлинике**является са­мым распространенным подразделением в системе логопедичес­кой помощи детскому населению по линии здравоохранения. Ло­гопед обязан оказывать помощь детям в возрасте от 2 до 14 лет **со**всеми видами речевой патологии независимо от уровня интеллек­туального развития и сохранности физического слуха.

Логопед, работающий в этом учреждении, руководствуется «По­ложением о логопедическом кабинете детской поликлиники», ко­торое определяет следующие направления его деятельности:

* педагогическая (логопедическая) работа по исправлению на­рушений речи детей на систематических и консультативных заня- < тиях;
* выявление детей с речевым недоразвитием и направление их на ПМПК для последующего устройства в дошкольные и школь­ные учреждения или речевые стационары разного профиля;
* участие в комплектовании логопедических учреждений здра­воохранения и образования и оформление на каждого ребенка логопедической характеристики;
* профилактическое обследование детей, посещающих дошколь­ные учреждения;
* санитарно-просветительская работа с родителями, педиатра­ми, воспитателями детских садов.

Наиболее тесные связи логопед детской поликлиники имеет с дошкольными учреждениями системы образования (преимущест­венно в крупных городах). В регионах с неразвитой логопедической инфраструктурой логопед детской поликлиники вынужден огра­ничиваться консультативной работой, общими рекомендациями; нередко отказывает родителям, обращающимся за помощью по поводу задержки речевого развития детей в возрасте 2—3 лет, оши­бочно квалифицируя ее как временную (темповую). Специализиро­ванных учреждений для детей этого возраста крайне мало, пособий для родителей по активизации речи детей пока не существует.

В настоящее время не налажена должным образом преемствен­ность между логопедическим кабинетом, логопунктом общеобра­зовательной школы, логопедическим детским садом, что самым пагубным образом влияет на сроки и эффективность устранения различных форм речевого недоразвития.

**Стационары при детских больницах и психоневрологических диспансерах (детские санатории)**

В системе логопедических учреждений здравоохранения созда­ны так называемые «речевые» стационары или отделения при спе­циальных детских больницах, диспансерах, научно-технических центрах. В них оказывается квалифицированная помощь лечебно­оздоровительного и психолого-педагогического характера детям, имеющим, помимо речевых дефектов, сопутствующие отклоне­ния в физическом развитии.

В стационары принимаются дети дошкольного и школьного воз­раста с диагнозом: алалия, дизартрия, ринолалия, заикание и, как правило, дети с неустановленным диагнозом — для отграничения от сходных состояний. В стационарах осуществляется углубленное обследование медицинскими специалистами, логопедом, дефекто­логом и психологом, применяются объективные методы исследова­ния, намечаются направления коррекционной работы и соответ­ствующий комплекс лечебных мероприятий. Дети со сходными Речевыми нарушениями объединяются в группы (на 3 — 6 меся­цев), за которыми закрепляются логопед и воспитатель. Воспита­тель, наряду с выполнением рекомендаций логопеда, решает ряд общеобразовательных задач. Содержание логопедических меропри­ятий намечается совместно с медицинским персоналом на осно­вании результатов обследования.

В санатории направляются соматически ослабленные дети с выраженной речевой патологией (заиканием, алалией, дислали- ей, дизартрией). Группы комплектуются с учетом возраста и тяже­сти речевого дефекта. Осуществляется комплекс оздоровительных мероприятий и логопедические занятия по коррекции речи. Лого­пед частично использует методики коррекции речевых наруше­ний, разработанные для учреждений образования.

1. **ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

В настоящее время разработаны научно обоснованные системы коррекционного обучения детей дошкольного возраста, внедрены в практику и адаптированы к различным типам логопедических учреждений.

Наиболее полно представлены системы коррекционного вос­питания и обучения в вариативных программах дошкольных обра­зовательных учреждений (Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Г. А. Ка­ше, Н. А. Чевелева, С. А. Миронова и др.). В общем виде в про­граммах реализуются следующие задачи развития речи:

структурные — осуществляется формирование разных структур­ных уровней системы языка: фонетического, лексического, грам­матического;

функциональные — формируются навыки владения речью в общении (обмен информацией и переживаниями);

когнитивные — формируется осознание языка и речи, последо­вательное усложнение интеллектуально-речевых действий на осно­ве усложнения мотивации и соотнесения мотива и результата.

Эти задачи определяют общую стратегию коррекции речи ре­бенка, но обязательно подразделяются на ряд более конкретных задач, определяемых типом ведущего (первичного) дефекта в струк­туре речевого нарушения. Характер коррекционного воздействия и выбор методических приемов зависят от того, какие звенья рече­вой системы нуждаются в первоочередной коррекции и формиро­вании.

По отношению к детям, имеющим преимущественные нару­шения речевых средств, на первый план выдвигается системати­ческое формирование лексико-грамматической системы и связ­ной речи; по отношению к заикающимся — формирование раз­личных сторон речевого поведения и преодоление свойств, отри­цательно влияющих на плавное течение связной речи как произ­вольной деятельности.

Вычленение задач развития речи носит условный характер, так как в работе с детьми они тесно связаны. Во всех случаях, однако, реализуется задача снятия аффективной реакции на дефект, пре­дупреждение более глубоких вторичных проявлений дефекта и подготовка к обучению в школе.

Решение коррекционных задач невозможно без учета исходных положений дошкольной педагогики. К ним относятся:

* принцип взаимосвязи сенсорного, умственного и речевого развития детей; он базируется на понимании речи как речемысли­тельной деятельности, развитие которой связано с познанием ок­ружающего мира;
* формирование речи осуществляется в определенной последо­вательности — от конкретных значений к более абстрактным — путем решения речемыслительных задач. Репродуктивные формы обучения применяются в определенных пределах на начальных эта­пах коррекции; для развития частных механизмов речи: например, нормализация моторики артикуляционного аппарата; усвоение навыков слоговой структуры и др.;
* принцип коммуникативно-деятельностного подхода к развитию речи. Учитываются психолингвистические положения о последователь­ном усложнении речевых операций — от речевого навыка к речевому умению и речевым высказываниям, подчиненным задачам общения;
* принцип формирования элементарного осознания языковых явлений. В основе усвоения речи ребенком лежит неосознанное обобщение явлений языка. У детей с речевыми нарушениями этот процесс происходит своеобразно и дисгармонично вследствие пер­вичного недоразвития языковой способности. Необходимо на ран­них стадиях коррекции формировать не только произвольность речи, но и ее осознанность. В наибольшей степени этот принцип продук­тивен при обучении и воспитании детей с общим недоразвитием речи (алалией, дизартрией, ринолалией) и при подготовке к обуче­нию и предупреждению нарушений письменной формы речи;
* принцип обеспечения активной речевой практики. Он заклю­чается в употреблении и восприятии детьми различных форм речи в меняющихся условиях общения. Для каждой формы речевого нару­шения используются наиболее адекватные частные приемы, обеспе­чивающие речевую активность детей в различных видах деятельности.

Классификация методов коррекционного обучения зависит от выбора стратегии логопедического воздействия при различных ва­риантах отклонения речевой деятельности.

В настоящее время наиболее четко выделены четыре подхода к обучению языку:

бихевиористский, при котором овладение нормативным языком происходит через образование речевых автоматизмов в ответ на стимулы, предъявляемые ребенку специалистом;

интуитивно-сознательный, при котором предусматривается гло­бальное и интуитивное овладение грамматическими моделями и последующее осознание их смысла;

сознательный, когда сначала осознается значение грамматичес­кой структуры, затем организуется речевая практика;

коммуникативно-деятельностный, в основе которого находят­ся идеи коммуникативной лингвистики и психологические теории деятельности. Процесс коррекции речевых нарушений строится в соответствии с процессом речевой коммуникации, т. е. отбор рече­вых единиц, лексических тем и ситуаций общения отражает прак­тические потребности и мотивы детей.

В современных логопедических методиках при обучении детей с системными речевыми нарушениями (общее недоразвитие речи; выраженное фонетико-фонематическое недоразвитие) наиболее эффективным является коммуникативно-деятельностный подход, предполагающий использование следующих методов: взаимосвязанное обучение видам речевой деятельности, ситуативно-тематическая организация языкового материала, концентричность в подаче и закреплении речевого материала, опора на высказывание и текст как основные единицы языко­вой системы,

подчиненность речевых навыков развитию коммуникативных умений.

Одной из актуальных проблем дошкольной логопедической дидактики является классификация методов и приемов развития речи при разных формах дефекта, характеристика их применения в процессе общения детей со взрослым, в игровой и бытовой дея­тельности и т. п. (С. А. Миронова, Н. А. Чевелева, Л. Г. Соловьева, Ю. Ф. Гаркуша и др.).

Традиционно используются модификации словесных, наглядных и игровых методических приемов развития речи. Особенно широ­ко применяются словесные приемы: речевой образец, повторное проговаривание, объяснение, оценка детской речи, вопрос. Свое­образие применения разных методов и приемов развития речи дош­кольников наиболее полно представлено в работах С. А. Мироно­вой, Т. Б. Филичевой, Г. А. Каше, Л. Н. Ефименковой, Н. С. Жу­ковой и другими.

При формировании различных компонентов речевой системы также применяются:

методы лингвистические, к которым относится: структурный (изучение связей, отношений и противопоставлений внутри язы­ковой системы); метод лингвистического описания (описание единиц языка и их функционирования в языковой системе); ме­тод дескриптивный (эмпирическое описание строения детского текста);

психолингвистические методы: ассоциативные методики; ме­тодики семантического шкалирования; формирующий лингвисти­ческий эксперимент (формирование языковой способности. А. А. Ле­онтьев, 1969).

**Основными особенностями познавательной сферы детей с речевы­ми нарушениями**являются: недостаточная сформированность и диф- ференцированность мотивационной сферы, недостаточная концен­трация и устойчивость внимания, слабость в развитии моторики, пространственные трудности. Без направленной коррекционной ра­боты эти имеющиеся у детей трудности в дальнейшем могут при­нять большую выраженность и привести к отсутствию интереса к обучению, снижению объема памяти, ошибкам запоминания, труд­ностям в овладении письмом (дисграфии), дислексии, несформи- рованности счетных операций, слабому овладению грамматикой. Для обеспечения нормального развития ребенка в целом в про­грамму обучения включается комплекс заданий, направленных на развитие когнитивных процессов: памяти, внимания, мышления, воображения и предпосылок их нормального развития (формиро­вание мелкой моторики, зрительно-пространственного и слухово­го гнозиса, познавательной активности, мотивационной сферы).

Указанные особенности в развитии детей требуют специальной работы по их коррекции, учитывающей сильные и слабые сторо­ны развития их психики. Особое внимание при обучении уделя­ется развитию произвольной, осознанной деятельности, умению контролировать свои действия и достигать требуемого результата. В I классе необходимо также осуществить переход от доминирую­щей в дошкольном возрасте игровой деятельности к учебной.

Упражнения, направленные на развитие познавательной сферы, должны быть включены в структуру занятия и осуществляться парал­лельно с реализацией учебных и воспитательных целей или в форме самостоятельных упражнений в виде игры, беседы или зарядки.

Так как познавательные процессы существуют и развиваются в тесной взаимосвязи между собой и представляют сложные сйстем- ные образования, то каждое упражнение, адресованное к какому- либо определенному познавательному процессу, одновременно вли­яет и на другие. Так, например, упражнения, направленные на развитие моторики ребенка, одновременно укрепляют его внима­ние и моторную память; рисование помимо развития моторики положительно влияет на внимание, пространственные представ­ления, мышление, таким образом, деление методических реко­мендаций на разделы несколько условно, поскольку задача их едина. В каждом разделе задания располагаются от простых, направлен­ных на развитие более низких элементарных уровней познаватель­ных процессов, к сложным, способствующим развитию высоко­организованных, опосредованных речью и другими психическими процессами, уровням. Задания в зависимости от ведущей задачи должны отвечать закономерностям развития любой психической функции: от наглядной деятельности к образной, затем к словес­но-логической и абстрактной. Также необходимо учитывать, что по мере развития психики ребенка речь все больше опосредует все сферы его деятельности.

В процессе обучения необходимо сочетать упражнения, направ­ленные на развитие различных познавательных функций (напри­мер, в течение одного занятия предъявляются задания на развитие моторной сферы и на внимание). Логопед должен отмечать успеш­ность выполнения заданий каждым ребенком, выяснять, в какой сфере он более успешен, а в какой — менее, и в зависимости от выявленного «профиля развития» конкретного ученика строить ин­дивидуальный план занятий по данной программе. Для того чтобы занятия дали максимальный результат, рекомендуется использо­вать различные игры, как индивидуальные, так и групповые, по­вышающие заинтересованность ребенка в достижении результата и в самом процессе деятельности, вовлекающие в процесс позна­вательной деятельности эмоциональные и личностные аспекты детей данного возраста. Большое значение придается развитию произвольного внимания, коммуникативно-речевой активности, организации речевого поведения в группе.

В коррекционных программах, как правило, выделяется работа по следующим разделам:

1. Моторное развитие.
2. Восприятие.
3. Внимание и память.
4. Формирование пространственных представлений.
5. Критичность, контроль, программирование психической де­ятельности.
6. Развитие мышления.

Каждый раздел направлен на развитие определенной познава­тельной способности и когнитивной сферы ребенка в целом и осу­ществляется в тесном сотрудничестве с психологом.

**Частные задачи и принципы обучения и воспитания детей с нарушениями речи**

Методика логопедического воздействия при различных видах и формах речевой недостаточности использует все многообразие пси- холого-педагогических методов дошкольной коррекционной пе­дагогики, однако сфера и особенности применения этих методов определяются спецификой речевого расстройства, структурой со­отношения первичных и производных нарушений ребенка, его возрастными особенностями.

Логопедическое воздействие имеет своей целью направленную **стимуляцию**речевого развития с учетом нарушенной функции ре­чевого механизма, **коррекцию**и**компенсацию**нарушений отдель­ных звеньев и всей системы речевой деятельности, **воспитание**и **обучение**ребенка с речевым нарушением для последующей интег­рации его в среду нормально развивающихся дошкольников. В слу­чае выраженных («тяжелых») нарушений речи важную роль играет **перестройка речевой функции**и формирование компенсаторных механизмов, замещающих нарушенное звено.

Логопедическое воздействие во всех его аспектах включает в себя: устранение дефекта (например, дефектов произношения, голоса); нормализацию речевых процессов (при заикании); минимизацию речевого расстройства (при выраженной дизартрии), а также пре­одоление вторичных влияний на личность и интеллект ребенка.

Огромное значение имеет предупреждение отсроченных прояв­лений системных речевых нарушений (при алалии, дизартрии, ринолалии и др.), проявляющихся наиболее отчетливо при обуче­нии в школе.

При определении направления логопедического воздействия учитываются:

совокупность этиологических факторов; механизм речевого нарушения; тяжесть ведущего нарушения;

структурно-функциональная организация речевой системы при разных формах нарушения.

Большое значение для эффективного устранения речевого не­доразвития имеет изучение соотношения коммуникативной и ре­чевой способности ребенка. Основными показателями сформиро- ванности коммуникативных умений принято считать следующие: ребенок проявляет осознанный интерес к общению; ребенок активен, самостоятелен, обучается в полную меру сво­их речевых возможностей;

ребенок способен оказывать помощь партнеру по общению и прислушиваться к совету;

ребенок критически относится к результатам общения, правиль­но «оценивает» вклад каждого участника.

В специальной методике обучения детей с общим недоразвити­ем речи (ОНР) помимо взаимосвязанного обучения видам рече­вой деятельности реализуется принцип комплексной и ситуатив­но-тематической организации речевого материала. Логопед пре­подносит детям в доступной форме фонетику (в рамках коррекции произношения), грамматику (корригируя аграмматизм), лексику родного языка (расширяя пассивный и активный словарь). Однако выбор фонетического, грамматического и лексического материала не является произвольным, он группируется вокруг типовой ком­муникативной ситуации. Таких ситуаций огромное число, и при их отборе учитываются коммуникативные потребности детей, их сфе­ры общения и цели коррекционного обучения.

С «привязкой» к определенной ситуации лексических групп слов, грамматических конструкций и фонетики тесно связан принцип функциональности в отборе языкового материала.

Основные направления формирования полноценной речевой дея­тельности дошкольников в процессе целенаправленного обучения и воспитания отражены в программно-методической литературе (С. А. Миронова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Н. С. Жукова и др.).

Разработаны логопедические технологии применительно к раз­ным формам нарушений, направленные на адаптацию детей **к**интегративным условиям обучения, изложение которых выходит за рамки данной главы.

**Вопросы и практические задания**

1. Сформулируйте общие и специфические задачи воспитания и обу­чения детей с нарушениями речи.
2. В чем состоят признаки нарушения речевого развития в раннем воз­расте?
3. Выделите ключевые положения психолого-педагогической класси­фикации речевых нарушений, укажите ее роль в организации логопеди­ческого воздействия и разработке необходимых методов.
4. Определите основные задачи специальных программ развития речи дошкольника.
5. Охарактеризуйте систему дошкольной логопедической помощи де­тям с нарушениями речи.
6. В чем состоит специфика познавательной сферы ребенка с речевым нарушением, как она учитывается при коррекции речевого дефекта?
7. Какие методы логопедического воздействия применяются при уст­ранении различных форм речевого нарушения?

**Литература**

1. *Миронова С. А.* Развитие речи дошкольников на логопедических заня­тиях — М., 1991.
2. Методы обследования речи у детей / Под ред. Г.В.Чиркиной, И.Г.Власенко. — М., 1996.
3. *Каше Г.А.* Исправление недостатков речи у дошкольников. — М., 1972.
4. *Филичева Т.Б, Чиркина Г.В., Чевелева Н.А. Основы логопедии. — М., 1989.*

[Следующая >](https://studfiles.net/preview/5775979/page%3A11/)[< Предыдущая](https://studfiles.net/preview/5775979/page%3A9/)Стр 10 из