



Организация образования детей с нарушениями речи: дислексия. Методические рекомендации.

 современная школа 

Спикер к.п.с.н., доцент Петрова Елена Александровна



Речевые нарушения

Расстройства речевой функции, которые становятся труднопреодолимым препятствием для общения, ограничивают возможности взаимодействия человека с окружающими, мешают его социальной адаптации, называют речевыми нарушениями.

Причины

Основные причины:

- *Генетическая предрасположенность* - нарушение речевой функции передается ребенку от родителей (неправильный прикус, особенности в расположении зубов, аномалии в строении артикуляционного аппарата)
- *Врожденные патологии* - нарушения, которые случились во время внутриутробного развития плода (короткая уздечка языка или аномальная форма неба, а также другие анатомические патологии, которые влияют на развитие речи ребенка).
- *Перинатальные патологии* – вызваны осложнениями во время родов. Родовые травмы, кислородное голодание, асфиксия – все это неблагоприятно влияет на развитие структур головного мозга, их функционирование, как следствие – на нервно- психическое развитие малыша и его речевую деятельность.
- *Постнатальные патологии* – возникают в первые месяцы жизни ребенка. Отклонения могут быть вызваны нейроинфекциями (энцефалит, менингит), тяжелыми отитами, травмами головы, повреждениями неба. У ребенка может ухудшиться слух, возникнут сложности при выговаривании звуков.
- *Социально-психологические и бытовые факторы* - ребенку могут не уделять должного внимания или в его окружении есть люди с дефектами речи. Проблемы с речевой функцией случаются, когда малышу приходится с пеленок учиться говорить на двух языках. Может иметь место излишняя стимуляция речевого развития, которая не учитывает возрастные возможности растущего организма, или ребенку приходится жить в состоянии постоянного стресса.

Виды речевых нарушений

Клинико-педагогическая классификация:

Внешние (фонационные) нарушения - человек понимает, что ему говорят, но качественной обратной связи дать не может

- *дислалия (или косноязычие)* – человек неверно произносит отдельные звуки, слоги, «проглатывает», искажает их или заменяет другими, его речь невнятная, нечеткая;
- *дисфония* – изменение силы голоса или его тембра (гнусавость, хриплость, осиплость, слабость голоса), абсолютное отсутствие голоса (афония);
- *дизартрия* – проблемы в звуковом оформлении речи (неверная артикуляция, произношение) могут спровоцировать поражения ЦНС, расстройства иннервации артикуляционного аппарата;
- *ринолалия* – из-за особенностей строения речевого аппарата практически все звуки произносятся неправильно, тембр голоса становится гнусавым;
- *брадилалия* – заторможенный темп речи, растянутые гласные, нечеткие звуки;
- *тахилалия* – темп речи слишком быстрый, возможны необоснованные, случайные паузы, пропуски слов или повторы;
- *заикание* – нарушения темпоритма, которые возникают из-за судорог, спазмов мышц речевого аппарата и дают о себе знать в виде удлинения или частого повторения звуков, слогов, слов, постоянных остановок.

Виды речевых нарушений

Внутренние (системные) нарушения - человек не может выговорить слова, произнести фразы и не в состоянии понять их смысл

- *алалия* – речь недоразвита или полностью отсутствует (причиной могут стать тяжелые органические поражения речевых центров головного мозга);
- *афазия* – имеет место, когда человек частично или полностью утрачивает уже сформировавшуюся речь (как следствие перенесенных инфекций ЦНС или черепно-мозговых травм).

Виды речевых нарушений

Нарушения письменной речи - человек не может выговорить слова, произнести фразы и не в состоянии понять их смысл

- *дислексии* – неправильное восприятие текста (ребенок неправильно опознает буквы, неправильно складывает из них слова, испытывает сложности с чтением);
- *алексии* – это крайняя форма дислексии, неспособность к чтению;
- *дисграфии* – искажение структуры слова (перестановка или пропуски букв), замена или искажение букв при письме, разрывы внутри одного слова в предложении;
- *аграфии* – абсолютная неспособность овладеть письмом.

Виды речевых нарушений

Психолого-педагогическая классификация:

типология базируется на психолингвистических критериях, учитывает функциональные аспекты. Согласно этой классификации, речевые патологии могут быть двух видов:

- нарушения средств общения – фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН, когда расстроено и воспроизведение, и восприятие звуков), общее недоразвитие речи (ОНР, когда расстроены все составляющие речевой системы – и звуковые, и смысловые компоненты, речь развивается поздно, словарный запас очень скромный, возникают сложности с выговариванием отдельных звуков, построением предложений, использованием слов);
- нарушения в употреблении средств общения – заикание (речевой аппарат развит, но применять его по назначению удается с большим трудом), мутизм (вынужденное молчание). Расстройства речевой функции могут быть комбинированными (сочетанными) – например, заикание может сочетаться с неправильным произношением отдельных звуков.

Дислексия

Дислексией называют распространенное специфическое расстройство способности к обучению, для которого характерны сложности с точным и быстрым распознаванием слов при чтении, а также с письмом под диктовку. Это расстройство приводит к трудностям понимания прочитанного и недостатку объема изучаемых материалов, а в дальнейшем — к ограничению словарного запаса и имеющегося объема знаний (5-10% детей школьного возраста)

Виды дислексии

Фонематическая дислексия - ребенок не различает фонемы (звуки), которые близки по восприятию на слух и по артикуляции (г-к, з-с, ж-ш). Поэтому во время чтения такие дети заменяют случайным образом близкие по звучанию и произношению фонемы. Относится также нарушение фонематического анализа, когда при написании слов дети или пропускают, или вставляют лишние буквы. Иногда им трудно сложить вместе два слога, тогда говорят о «побуквенном» чтении.

Семантическая дислексия, или «механическое» чтение - при таком расстройстве, читая, ребенок произносит слова правильно, но не понимает их смысл. Показателем семантической дислексии служит неспособность составить слова и фразы из различных слогов. В других случаях причина кроется в интеллектуальной отсталости ребенка – он не может установить грамматические связи между словами в предложении.

Аграмматическая дислексия – самый распространенный вид нарушения. Расстройство проявляется скудностью словарного запаса и неразвитостью речи. Характерной чертой такой дислексии служит неправильное согласование падежей и замена падежных окончаний.

Виды дислексии

Оптическая дислексия - ребенок не может распознавать графические изображения (буквы), поэтому не способен научиться читать.

Тактильная дислексия характеризуется нарушением пространственных представлений. Поскольку буквы отличаются количеством и пространственным расположением точек, это затрудняет их распознавание. Тактильная дислексия отмечается у слабовидящих детей.

Мнестическая дислексия - ребенок не понимает, какой звук обозначает та или иная буква, и, соответственно, не способен овладеть алфавитом. В этих случаях дислексия может сопровождаться замедленным психическим развитием.

Особенности ребенка с дислексией

- долго учится читать и читает медленнее сверстников;
- неправильно произносит некоторые звуки, путает звуки, фонемы;
- даже короткий текст перечитывает 2–3 раза, чтобы понять его смысл;
- с особым трудом читает текст со сложными грамматическими конструкциями и редкими словами;
- переставляет, заменяет или добавляет буквы при письме;
- с ошибками читает редкие слова с большим количеством слогов;
- не любит читать книги и длинные тексты, выбирает короткие заметки из журналов и соцсетей;
- испытывает сложности в изучении иностранного языка;
- делает ошибки при письме, хотя знает правила.

У ребёнка не обязательно должны быть все перечисленные признаки. Степень выраженности дислексии может определить психоневролог или нейропсихолог. Ключевым симптомом, на который может обратить внимание учитель, — при желании учиться и нормальных способностях ребёнку трудно читать и понимать прочитанное.

Особые образовательные потребности

- выявление в максимально раннем периоде обучения детей группы риска и назначение логопедической помощи на этапе обнаружения первых признаков отклонения речевого развития;
- организация логопедической коррекции в соответствии с выявленным нарушением перед началом обучения;
- преемственность содержания и методов дошкольного и школьного образования и воспитания, ориентированных на нормализацию или полное преодоление отклонений речевого и личностного развития;
- получение начального общего образования в условиях образовательных организаций общего или специального типа, адекватного образовательным потребностям обучающегося и степени выраженности его речевого недоразвития;
- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого как через содержание предметных и коррекционно-развивающей областей и специальных курсов, так и в процессе индивидуальной или подгрупповой логопедической работы;
- создание условий, нормализующих и (или) компенсирующих состояние высших психических функций, анализаторной, аналитико-синтетической и регуляторной деятельности на основе обеспечения комплексного подхода при изучении обучающихся с речевыми нарушениями и коррекции этих нарушений;
- координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия;
- получение комплекса медицинских услуг, способствующих устранению или минимизации первичного дефекта, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;

Особые образовательные потребности

- гибкое варьирование организации процесса обучения путем расширения либо сокращения содержания отдельных предметных областей, изменения количества учебных часов и использования соответствующих методик и технологий;
- индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий обучающихся с ТНР;
- постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и сформированности социальной компетенции обучающихся, уровня и динамики развития речевых процессов, исходя из механизма речевого дефекта;
- применение специальных методов, приемов и средств обучения, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, повышающих контроль за устной и письменной речью;
- возможность обучаться на дому или дистанционно при наличии медицинских показаний;
- профилактика и коррекция социокультурной и школьной дезадаптации путем максимального расширения образовательного пространства, увеличения социальных контактов;
- обучения умению выбирать и применять адекватные коммуникативные стратегии и тактики;
- психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного включения в коррекционно-развивающую работу с обучающимся; организация партнерских отношений с родителями (законными представителями).

Способы организации обучения детей с речевыми нарушениями

- предоставление учащимся выбора в отношении того, каким образом они решают задачи: например, ученики могут рисовать схемы или сюжетные картинки при заучивании правил, стихотворений, подготовке к изложению текста или выступлению или вместо выполнения краткой записи к задаче;
- использование мультисенсорных входных данных и действий для того, чтобы дать учащимся больше, чем один способ установления связей. Например, использование дидактических карточек, кукол, сюжетных видео и реальных предметов в классе. Когда ученики используют несколько чувств одновременно, их мозг стимулируется различными способами. Мультисенсорная деятельность может включать сочетание чтения, прослушивания, просмотра, прикосновения к объекту, физического перемещения по пространству или жестов;
- создание благоприятной и совместной культуры в классе;
- уделение времени обучению тому, как подходить к конкретным заданиям в контрольных, проверочных и самостоятельных работах, и разбивать их на ряд простых последовательных шагов;

Способы организации обучения детей с речевыми нарушениями

- подбор наиболее подходящего для учащегося типа обратной связи: например, для кого-то будет лучше слышать слова учителя, чем получать записанные комментарии или замечания;
- обучить детей визуализации прочитанного текста: когда внимание ребенка сосредоточено на том, чтобы верно произнести слова, то ускользает осмысление прочитанного. Поэтому необходимо останавливаться при чтении каждых нескольких предложений для того, чтобы составить представление о том, что говорится в них;
- давать дополнительное время для выполнения контрольных работ;
- обучить детей приёмам мнемотехники для запоминания орфографической записи слов;
- отмечать даже самые маленькие достижения, потому что именно из них состоит путь в достижении к цели;
- привести пример известных людей с дислексией, которые сталкивались со множеством трудностей, но не сдавались на пути к их преодолению;
- во время прочтения текста закрывать листом бумаги или линейкой текст так, чтобы было доступно только то, что нужно прочитать в данный момент;
- обеспечение посещения учащимся с дислексией занятий с логопедом и дефектологом.

Требования к структуре АООП для обучающихся с нарушениями речи

Вариант 5.1. ФАОП для обучающихся с ТНР предполагает, что обучающиеся с нарушениями речи получают образование, соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения планируемым результатам начального общего и основного общего образования нормативно развивающихся сверстников, и в те же сроки обучения при создании условий, учитывающих их особые образовательные потребности (1-4 классы, 5-9 классы).

Зачисляются обучающиеся с негрубой недостаточностью речевой и (или) коммуникативной деятельности как в устной, так и в письменной форме. Это может проявляться в виде следующих нарушений:

- 1) негрубое недоразвитие устной речи, как правило, осложненное органическим поражением центральной нервной системы;
- 2) нарушения чтения и нарушения письма;
- 3) темпоритмические нарушения речи (заикание и другие)
- 4) нарушения голоса (дисфония, афония).

Требования к структуре АООП для обучающихся с нарушениями речи

Вариант 5.2. предполагает, что обучающийся с ТНР получает образование, соответствующее по конечным достижениям с образованием сверстников, не имеющих нарушений речевого развития, но в более пролонгированные календарные сроки (5 лет).

Вариант 5.2 предназначенся обучающимся с ТНР, для преодоления речевых расстройств которых требуются особые педагогические условия, специальное систематическое целенаправленное коррекционное воздействие. Это обучающиеся, имеющие 2 и 3 уровни общего недоразвития речи, при алалии, афазии, дизартрии, ринопалии, заикании, имеющие нарушения чтения и письма и обучающиеся, не имеющие общего недоразвития речи при тяжёлой степени выраженности заикания (обучение может быть организовано в отдельном классе).

Содержание АООП для детей с нарушениями речи

АООП включает обязательную часть и часть, формируемую участниками образовательного процесса:

Обязательная часть АООП составляет 80%, часть формируемая участниками образовательного процесса, - 20% от общего объема АООП.

Содержательный раздел АООП включает обязательные предметные области и коррекционно-развивающую область

Коррекционно-развивающая область является обязательной частью внеурочной деятельности, поддерживающей процесс освоения содержания АООП. Содержание коррекционно-развивающей работы для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК, ИПР.



Рекомендации учителю

Если у ребенка стойкие трудности с чтением или письмом, важно учитывать не только рекомендации ПМПК перестроить свою работу так, чтобы она приносила пользу, а не вред. Дети, особенно в младшей школе, не могут не стараться в учебе, как, бывает, иногда думают педагоги и родители. Они делают все, что в их силах, но при дислексии нужен особенный подход, а именно:

1. Выработать систему оценивания. Таких учеников недопустимо заваливать двойками и тройками. Это не он не выучил, это его особенность. Надо выработать систему, при которой у таких детей обязательно будут хорошие отметки, мотивирующие их.
2. Адаптировать правила. Дислексикам обычно сложно воспринимать вербальную информацию. Нужно выбрать основное, обязательно подкрепить примерами, возможно, изобразить схематически. Чем меньше букв, тем лучше.
3. Облегченное домашнее задание. Дети с дислексией быстрее утомляются, чем нормотипичные дети. Не стоит их грузить многочисленными дополнительными заданиями и тренировочными прописями – будет только хуже. Объясните родителям, что не стоит выполнять домашнее задание сначала на черновике: к моменту переписывания в тетрадь ребенок устанет и сделает еще больше ошибок. Ограничивайте выполнение задания по времени, к примеру 20 минут. Сколько сделал, столько сделал. Лучше несколько подходов, чем мучительный марафон.



Рекомендации учителю

4. Разрешите исправлять ошибки. Самоисправление – это важный шаг на пути формирования контроля, вначале следового, а потом упреждающего. То есть сначала ребенок исправляет, а потом научится заранее видеть ошибкоопасные места.
5. Разные цвета на доске. Если на доске много информации, лучше писать каждую строчку разным цветом. Это касается как текста, написанного мелом, так и презентаций и интерактивных досок. Также необходимо давать достаточно времени, чтобы ученик успел переписать текст.
6. Разноуровневые задания. Если у ребенка много ошибок в работе, значит, нужно дать ему задание полегче, чтобы он смог получить положительную оценку. Разделите уровни домашних заданий на три типа: А, В, С – и давайте уровень А. Когда он справится с такими заданиями без ошибок, переходите на уровень В, и это будет уже большой прогресс.



Рекомендации родителям

Если родители замечают, что с учебной нагрузкой не складывается, ребенок не вылезает из двоек, в первую очередь надо определить причину. Необходимо обратиться к логопеду, психологу, в ПМПК. Основная работа по преодолению проблемы ложится на логопеда и психолога, да и родители могут помочь: поддерживать ребенка, не ругать его за ошибки и плохие отметки, наладить взаимопонимание с учителями и донести до них всю сложность ситуации, так как далеко не все педагоги пока еще хорошо информированы и знают о таких особенностях обучения. Необходимо вслух читать своему сыну или дочке. Так родители помогут ребенку приобщиться к мировой литературе, несмотря на наличие у него трудностей с чтением. Если же родитель хочет, чтобы его чадо уделяло чтению 20 минут в день, то взрослому, в свою очередь, придется на совместное чтение тратить в два раза больше, то есть 40 минут. Главное правильно – подобрать книгу, чтобы ребенку было интересно и несложно воспринимать информацию, благо сейчас хороших детских изданий предостаточно.



Спасибо за внимание!

современная школа