

ТОГОУ «Моршанская специальная (коррекционная)
общеобразовательная школа – интернат».

Доклад на тему:
«Создание условий для
преодоления дезадаптации
учащихся с речевыми
нарушениями в коррекционно–
образовательных учреждениях
III – IV вида».

Учитель – логопед: Шабалкина Л. А.

г. Моршанск.

Большая группа слепых и слабовидящих детей в возрасте от 7 до 11 лет составляет своего рода «группу риска» в плане усвоения ими программного материала, прежде всего по русскому языку и чтению. Статистические материалы показывают, что речевое нарушение у детей со зрительной патологией встречается значительно чаще, чем у нормально видящих. Расстройство речи у слепых и слабовидящих детей является сложным дефектом, в котором прослеживаются определённые связи и взаимодействия речевой и зрительной недостаточности. К особенностям устной речи этих детей можно отнести нарушение словарно – семантической стороны речи, «формализм», эхολалия. В письменной речи низкая острота зрения может повлечь за собой слабую сосредоточенность, быструю утомляемость, выполнение меньшего количества упражнений по письму и чтению по сравнению с нормально видящими учащимися. У всех слабовидящих детей отмечается восприятие меньших по сравнению с нормой, групп знаков.

Влияние зрительной патологии может быть и опосредованным, так как вследствие слепоты или тяжёлой формы слабовидения отмечается отставание в психическом и физическом развитии ребёнка, а значит и нервно-психические механизмы, лежащие в основе формирования процессов чтения и письма, ещё не готовы для полноценного использования в учебной деятельности ко времени поступления ребёнка в 1 класс.

Как правило, у слепых и слабовидящих детей отмечается задержка в формировании и развитии мыслительной деятельности, поэтому чаще всего у детей со зрительной депривацией наблюдается незрелость символической деятельности вообще и недостаточная способность к осмыслению звукобуквенной символизации в частности. Это выражается в том, что учащиеся не всегда могут соотносить звук и букву, часто расщепляют йотированные звуки, долго не могут понять, как обозначается мягкость согласных звуков на письме; путают понятие «слог» и «звук», плохо дифференцируют оппозиционные фонемы между собой. Мы говорили о специфике формирования мыслительной деятельности у учащихся со зрительной патологией. Также надо отметить, что формирование успешивных процессов у данной категории детей затруднено в первую очередь потому, что скорость и точность репродукции образов, динамика их формирования зависят от состояния зрительных функций. У слабовидящих учащихся, чем выше острота зрения и более сохранены другие функции глаза, тем больше возрастает точность, скорость формирования и круг имеющихся образов. Слепые учащиеся пишут и читают с помощью рельефного шрифта. В основе этой деятельности лежит работа кожного анализатора и сформированные пространственные представления.

Не секрет, что ограничение двигательной активности приводит к отставанию в развитии пространственных представлений у слепых детей.

Кроме того, накладывает свой отпечаток тот факт, что ко времени поступления в школу у данной категории детей отмечается низкий уровень развития наглядно – образного и наглядно – действенного вида мыслительной деятельности, отстаёт развитие конструктивного мышления, что в свою очередь ведёт к отсутствию или недостаточной сформированности сенсорных эталонов. Поэтому формирование образа буквы, способа соединения элементов букв, ориентировка в клеточке, на строчке прибора, в самом приборе достаточно часто вызывает у ребят трудности. Наконец, в основе письменной речи, помимо перечисленных операций, лежит и способность к реализации графо – моторной программы. Формирование этой способности может быть также затруднено, если имеется общая моторная незрелость, неуклюжесть или неловкость пальцевого праксиса, обеспечивающего произвольную целенаправленную координацию движений. Реализация графо – моторной программы может оказаться достаточно сложным процессом для слабовидящих детей, если нарушены поле зрения или двигательные функции глаза. У слепых учащихся графо – моторная программа реализуется несколько иначе. В процессе чтения и письма участвует кинестетическое ощущение, которое обеспечивает ощущение положения и движения тела и его частей, отражая скорость перемещения наших рабочих органов, с помощью кинестетических ощущений человек осуществляет контроль за работой своих органов, оценивает расстояние и направление движения. У слепого ребёнка к моменту поступления его в школу кинестетические ощущения ещё очень не совершенны. Исходя из того, что было сказано выше, готовность психомоторных функций к полноценному усвоению школьных навыков у большинства слепых и слабовидящих учащихся можно оценить как неудовлетворительную.

Нередко дети с тяжёлой зрительной патологией имеют такие характерологические особенности, которые мешают им быстро и безболезненно адаптироваться в школе и полноценно усваивать программный материал. Например, повышенная внушаемость, недостаточная критичность, чувство собственной ущербности, обидчивость, замкнутость, капризность, эгоистичность, патологическое фантазирование, тревожная мнительность в отношении своего здоровья в сочетании с неудачами в школе на первых этапах обучения могут вызвать невротические реакции и патологическое формирование личности, часто по истерическому, ипохондрическому и депрессивно – аутическому типу.

Таким образом, среди учащихся с нарушением зрения «группа риска» значительно больше, что обусловлено как нарушением зрительного анализатора, так и связанными с этим особенностями формирования психических процессов у слепых и слабовидящих детей.

Помимо названных факторов, на формирование письменной речи могут

влиять педагогическая запущенность, педагогическая некомпетентность окружающих взрослых, неблагоприятная среда воспитания, соматическая ослабленность ребёнка и т. д.

Динамика дальнейшего развития детей с речевыми нарушениями зависит от социальных, воспитательных и образовательных факторов, вовремя и квалифицированно проведённой диагностики, правильно выбранного маршрута обучения, выбора адекватной формы и содержания коррекции, качества адаптации детей к условиям окружающей среды.

Неправильно думать, что профилактика и преодоление нарушений письменной речи, является задачей только логопеда. Давно понятно, что, только объединившись, специалисты смогут эффективно помочь в первую очередь ребёнку затем родителям, учителям, воспитателям. Необходимо создание методических объединений учителей коррекционных предметов, открытие и оборудование специальных кабинетов, написание и утверждение авторских программ, рассматривать возможность введения новых направлений коррекционной работы. Каждому учителю совершенствовать технологию преподавания своего предмета, продумывать наиболее эффективные условия организации учебной деятельности.

Чтобы работа принесла максимальный эффект, логопеду необходимо продумать не только направление своей работы с данным ребёнком или группой детей, но и параметры взаимодействия с другими специалистами, а также своевременно и чётко давать рекомендации учителю, консультировать воспитателей и родителей, способствовать внедрению в систему школы следующих принципов лечебной педагогики: индивидуализация методов обучения в соответствии с когнитивным стилем ребёнка, индивидуализация темпов обучения, систематический контроль автоматизации навыков, максимальное использование игровых моментов обучения. Усвоению каждого навыка должно предшествовать создание функционального базиса для него. При этом нельзя забывать, что эффективность логопедической работы обеспечивают лечебно – педагогические мероприятия, медикаментозное лечение.

Итак, система оказания помощи детям с нарушениями письменной речи определяется комплексом проблем, стоящих перед этими детьми, в лечебно – коррекционной работе должны быть предусмотрены все перечисленные проявления дезадаптации, поэтому помощь должна быть комплексной и осуществляться группой специалистов.