



ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Причины речевых нарушений

БИОЛОГИЧЕСКИЕ

Патогенные факторы:

- период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т. д.);
- первые месяцы жизни (мозговые инфекции, травмы и т. п.);
- семейная отягощенность речевыми нарушениями;
- леворукость, правшество.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСК

ИЕ (связаны с психической депривацией детей):

- Недостаточность эмоционального и речевого общения ребенка со взрослыми;
- Освоение ребенком двух языковых систем в дошкольном возрасте;
- Излишняя стимуляция речевого развития ребенка;
- Неадекватный тип воспитания ребенка;
- Педагогическая запущенность (отсутствие внимания к развитию речи ребенка);
- Дефекты речи окружающих

Нарушения речи в логопедии рассматриваются в рамках **клинико-педагогического** и **психолого-педагогического** подходов.

Механизмы и симптоматика – с позиций клинико-педагогического подхода.

Расстройства речи:

- Дислалия;
- Нарушения голоса;
- Ринолалия;
- Дизартрия;
- Заикание;
- Алалия;
- Афазия;

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Дислалия – нарушение звукопроизношения

МЕХАНИЧЕСКАЯ (ОРГАНИЧЕСКАЯ)

Нарушения строения артикуляционного аппарата:

- неправильный прикус;
- неправильное строение зубов;
- неправильное строение твердого нёба;
- аномально большой или маленький язык;
- Короткая уздечка языка.

Данные дефекты затрудняют нормальное произношение звуков речи.

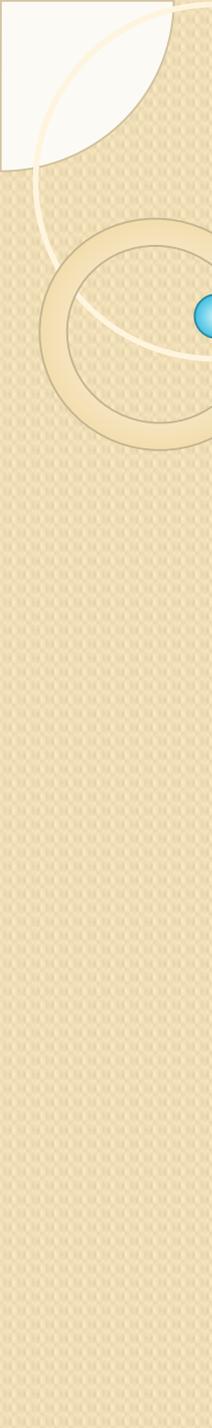
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ

- Неправильное речевое воспитание ребенка в семье («сюсюканье», «нянькин язык» при общении взрослых с ребенком);
- Неправильное звукопроизношение взрослых в ближайшем окружении ребенка;
- Педагогическая запущенность;
- Незрелость фонематического восприятия;
- Осваивание ребенком в раннем дошкольном возрасте двух языковых систем (смешение звуков речи)

Дислалия – нарушение произношения одного или нескольких звуков: (**свистящих, шипящих, р, л**); проявляется в **отсутствии, искажениях** или **заменах** звуков.

Недостатки произношения звуков носят названия:

- **Сигматизм** (свистящих и шипящих звуков);
- **Ротацизм** (**р-р'**);
- **Ламбдацизм** (**л-л'**);
- **Дефекты произношения нёбных звуков** (**к-к', г-г', х-х', й**);
- **Дефекты озвончения** (**вместо звонких**



У детей с дислалией, как правило, лексико-грамматическая сторона речи формируется в соответствии с нормой.

Формирование нормативного звукопроизношения у детей происходит постепенно до 4-х лет.

Нарушения голоса – отсутствие или расстройство голосообразования (фонации) вследствие патологических изменений голосового аппарата.

- Частичное нарушение голоса – **дисфония** (страдает высота, сила, тембр).
- Полное отсутствие голоса – **афония**.

Нарушения голоса

ОРГАНИЧЕСКИЕ

возникают в результате:

- хронических воспалительных процессов голосового аппарата;
- его анатомических изменениях (дисфония и афония при хронических ларингитах, параличах мышц гортани, мягком нёбе).

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ

связаны с:

- ГОЛОСОВЫМ переутомлением;
- различными инфекционными заболеваниями;
- Психотравмирующими ситуациями.

Голос человека с дисфонией – осипший, охрипший, сухой, истощающийся, с малым диапазоном голосовых модуляций.

- Возрастные изменения голоса бывают у подростков 13-15 лет, что связано с эндокринной перестройкой организма. Мутационный период.
- В это время подростку необходим охранительный голосовой режим. Нельзя перенапрягать и форсировать голос.
- Лицам, профессия которых связана с длительной голосовой нагрузкой, рекомендуется специальная постановка речевого голоса, которая предохраняет его от

Ринолалия - нарушение звукопроизношения и тембра глоса, связана с врожденным анатомическим дефектом строения артикуляционного аппарата.

- Анатомический дефект – расщелина (незаращение) на верхней губе, десне, твердом и мягком нёбе. В результате: между носовой и ротовой полостью имеется открытая расщелина (отверстие) либо расщелина, прикрытая истонченной слизистой оболочкой.

Характеристика речи при

ринолалии:

- Невнятность, гнусавость голоса, нарушение произношения многих звуков;
- В тяжелых случаях речь ребенка не понятна для окружающих;
- Нарушения в строении и деятельности речевого аппарата обуславливают и

Дети, страдающие ринолалией, нуждаются в комплексном в развитии всех структурных ранней диспансеризации, ортодонтическом и хирургическом лечении. Логопедическая помощь необходима до- и в послеоперационный период. Она должна быть систематической и длительной.

Дизартрия – нарушение звукопроизводительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.

Причина – поражение НС во внутриутробном или родовом периоде жизни часто на фоне церебрального паралича.

Двигательные нарушения проявляются и в отклонении развития органов артикуляции. Такие дети позже, чем их сверстники начинают , стоять, ходить, говорить.

- Связана с органическим поражением нервной системы (нарушение двигательной стороны речи);
- Наблюдаются расстройства звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонаций.

Степень выраженности:

- Анатрия** - полная невозможность произнесения речевых звуков.
- Стертая дизартрия** – еле заметное нечеткое произношение.

Дети, страдающие дизартрией нуждаются в раннем начале логопедической работы и длительной коррекции речевого аппарата.

Заикание- нарушение плавности речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата, возникающими только в момент речи или при попытке начать речь.

Появляется у детей:

- с опережающим речевым развитием (излишняя речевая нагрузка);
- с задержанным речевым развитием при поражении определенных структур ЦНС).

Характеристика речи:

- Повторения звуков, слогов, слов, удлинения звуков, обрывы слов.
Вставки в речь дополнительных звуков и слов.

Особенности речи:

- Речь сопровождается сопутствующими движениями:
зажмуривание глаз, раздувание крыльев носа, кивательные движения головой, притоптывание;
- Использование в речи многообразно повторяющихся слов-вставок: вот, ну, это и т. п.

Заикание

- Начинается в возрасте от 2 до 6 лет.
- В 10-12 лет у подростков с заиканием появляется осознание своего дефекта. Начинает формироваться стойкий страх речевого общения с навязчивым ожидание речевых неудач – **логофобия**.

Несмотря на речевые и психологические трудности у таких подростков учителю не следует заменять устные ответы на письменные.

Для преодоления речевого дефекта заикающемуся требуется систематическая помощь логопеда, а в тех случаях. Когда заикание имеет затяжной характер (подростки, взрослые), - также помощь психолога.

Алалия — отсутствие или недоразвитие.

Является одним из наиболее тяжелых и сложных дефектов речи.

Для алалии характерны:

- позднее появление речи,
- ее замедленное развитие,
- значительное ограничение как пассивного так и активного словаря.

Различают две формы алалии:

- Экспрессивная;
- Импрессивная.

Экспрессивная (моторная) алалия

- Не формируется звуковой образ слова;
- Для устной речи характерны упрощения слоговой структуры слов, пропуски, перестановки и замена звуков, слогов, а также слов во фразе;
- Страдает усвоение грамматических структур языка. Речевое развитие таких детей разное:
 - полное отсутствия речи;
 - возможность реализовать достаточно связные высказывания.

Логопедическое воздействие может быть различным. Эти дети хорошо понимают необходимую речь, адекватно реагируют на обращение к ним взрослых только в рамках конкретной ситуации.

Импрессивная (сенсорная) алалия

Характеризуется нарушением восприятия и понимания речи при полноценном физическом слухе.

Ведущий симптом – расстройство фонематического восприятия в разной степени:

- Полное неразличение речевых звуков;
- Затрудненное восприятие устной речи на слух.

Дети очень чувствительны к звуковым раздражителям.

Негромкая, тихая речь воспринимается ими лучше.

Эхолалия – повторение услышанных слов или фраз без их осмысления.

У детей с алалией речь без специального коррекционного воздействия речь не формируется, поэтому им необходима длительная логопедическая помощь. Коррекционная работа с такими детьми осуществляется в специальных

Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная органическими локальными поражениями головного мозга.

Выделяют несколько форм афазии, в основе которых лежит нарушение понимания речи или ее воспроизводства:

- Данное речевое расстройство чаще возникает **у лиц пожилого возраста** в результате тяжелых мозговых заболеваний (инсульт, опухоли) либо травма мозга.
- **У детей** афазию диагностируют когда органическое повреждение мозга произошло после овладения ребенком речью.
- Афазия приводит к глубокой инвалидизации.
- Возможности компенсации речевых и психических нарушений у детей и взрослых резко ограничены.
- Невозможность понимать речь и воспроизводить ее вызывает нарушение поведения: агрессия,

Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи

Помощь детям с речевыми нарушениями в настоящее время оказывается в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

В системе образования установлено типовое положение о дошкольных учреждениях и группах детей с нарушениями речи. Определены три профиля специальных групп:

1. Группа для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием.
2. Группа для детей с общим недоразвитием речи.
3. Группа для детей с заиканием.

Существуют специальные логопедические группы или пункты:

- в детских садах общего типа;
- при общеобразовательных школах (логопед оказывает помощь детям, имеющим нарушения речи и трудности в обучении).

Специальные школы для детей с тяжелыми нарушениями речи (из 2-х отделений):

- 1) Принимаются дети с тяжелыми нарушениями речи, препятствующим обучению в общеобразовательной школе (дизартрия, ринолалия, алалия, афазия);
- 2) Зачисляются дети, страдающие тяжелым заиканием.

В системе здравоохранения:

- При поликлиниках и психоневрологических диспансерах (детских и взрослых) имеются логопедические кабинеты, где оказывается логопедическая помощь лицам разного возраста, имеющим речевые расстройства;
- Организованы специализированные ясли для детей с речевыми нарушениями, где оказывается помощь детям с задержкой речевого развития, а также детям с заиканием.
- Оказывается помощь взрослому населению (с афазией, дизартрией, заиканием), которая организована стационарно, полустационарно, амбулаторно.

В системе социальной защиты:

- Имеются специализированные дома ребенка, где оказывается своевременная диагностика и исправление речи детей.
- Детский психоневрологический санаторий (дошкольный и школьный) оказывает также помощь детям с общим недоразвитием речи, задержкой речевого развития, заиканием.

Независимо от типа учреждения логопедическая помощь предполагает включение в процесс реабилитационной работы ряда специалистов (логопеда, врача, психолога) соответственно нуждам ребенка или взрослого с речевой патологией.