**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида «Колокольчик» с. Слободище Дятьковского района**

# Выявление и коррекция нарушения речи у детей младшего школьного возраста

Учитель-логопед

Печкурова О.В.

Вопросы для обсуждения:

1. Причины нарушений речи.
2. Виды нарушений устной и письменной речи.
3. Общее недоразвитие речи у детей.
4. Выявление речевых патологий. Диагностика.
5. Содержание и приемы коррекции недостатков устной и письменной речи у учащихся начальных классов.
6. Преодоление общего недоразвития речи (ОНР).
7. Проявление заикания. Коррекционная работа учителя-логопеда в рамках школы.

Причины нарушений речи

Причиной нарушения речи в науке считается такое воздействие внешних и внутренних неблагоприятных факторов или их совокупности, при которых возникают речевые нарушения различного рода. Однако причинами можно считать только те факторы, без воздействия которых нарушения не происходит.

В разделе патологии существует специальное учение о причинах, которое носит название этиология (греч. αἰτία «причина» + др.-греч. λόγος «слово, учение»). Наиболее интенсивная работа над разработкой причин нарушения речи началась с 1920-х гг. Впервые в это время причины были разделены на внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные). Эта заслуга принадлежит М.Е. Хватцеву, который подчеркнул при этом тесную взаимосвязь между ними.

Внутренние (эндогенные) причины речевых нарушений:

1. Заболевания матери во время беременности: сердечные заболевания, заболевания печени, почек, легочные заболевания, диабет, другие заболевания, требующие лечения; инфекционные заболевания: краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция.
2. Травмы, полученные матерью во время беременности, падения и ушибы.
3. Аллергии матери.
4. Перенесенные переливания крови.
5. Токсикоз беременности, независимо от срока беременности.
6. Иммунологическая несовместимость крови матери и ребенка матери и плода (по резус-фактору, системе АВО и другим антигенам эритроцитов). Резус или групповые антитела, проникая через плаценту, вызывают распад эритроцитов плода. В результате из эритроцитов выделяется токсическое для ЦНС вещество – непрямой билирубин. Под его влиянием поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к специфическим нарушениям звукопроизносительной стороны речи в сочетании с нарушением слуха.
7. Многообразная акушерская патология (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода многоплодная беременность, многоводие, недостаточность плаценты).
8. Курение во время беременности, употребление алкоголя. В настоящее время изучена клиническая картина различных нарушений развития плода и ребёнка алкогольно-эмбрионопатического генеза (происхождения), сочетающаяся с нарушениями речи.
9. Неблагоприятный возраст матери для беременности (беременности до достижения 18 лет или после 40 лет).
10. Особые психические нагрузки матери в период беременности (семейного или профессионального характера; нагрузки социального характера: экономические и материальные трудности, проблемы интеграции).
11. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии. По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата, например, неправильная посадка и количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого неба, а также особенности развития речевых зон головного мозга и даже заикание. Если один из родителей поздно начал говорить, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Хотя речевые нарушения не всегда передаются по наследству, но исключать такую возможность нельзя.
12. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни (инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции, травмы и ушибы головного мозга, хронические заболевания).

Внешние (экзогенные) причины речевых нарушений:

1. Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоциональном положительном фоне и побуждать к ответу. Ему недостаточно просто слышать звуки (радио, телевизор, магнитофон), необходимо, прежде всего, прямое общение с взрослыми на основе характерной для данного возрастного этапа ведущей формы деятельности. Важным стимулом развития речи является изменение формы общения ребёнка с взрослым. Так, если не происходит замена эмоционального общения, характерного для 1 года жизни, на предметно-действенное общение с 2-3-летним ребенком, то появляется серьёзная угроза возникновения задержки психического и речевого развития.
2. Речь развивается по подражанию, поэтому некоторые речевые нарушения (заикание, нечеткость произношения, нарушение темпа речи) могут иметь в своей основе подражание.
3. Речевые нарушения часто могут возникать при различных психических травмах (испуг, переживание в связи с разлукой с близкими людьми, длительная психотравмирующая ситуация в семье). Это задерживает развитие речи, а в ряде случаев, особенно при острых психических травмах, вызывает у ребёнка психогенные речевые расстройства: мутизм (полный отказ от речевого общения), невротическое заикание.
4. Неблагоприятное влияние на развивающуюся речь детей оказывает и такой социальный фактор, как «двуязычие». В этих случаях ребенок, только начинающий овладевать речью, вперемешку слышит слова из разных языков, с разными особенностями звукопроизношения и грамматического строя.
5. «Сюсюкание» с детьми, выражающееся в подлаживании взрослых под детскую речь с воспроизведением при этом всех имеющихся в ней неправильностей и ненормированности произношения.
6. Выделяют несколько критических периодов развития речи: в год интенсивно развиваются речевые зоны головного мозга; в 3 года малыш осваивает фразовую речь; в 6-7 лет он поступает в школу и овладевает письменной речью, чтением. В эти периоды увеличивается нагрузка на центральную нервную систему ребенка, что создает предрасполагающие условия для нарушения речевого развития.
7. Речевые нарушения чаще возникают у мальчиков, у которых и само появление речи наблюдается в несколько более поздние сроки. Это связано с тем, что у мальчиков позднее, чем у девочек, развивается левое полушарие головного мозга, «ответственное» за речевую функцию. Запаздывает у них, по сравнению с девочками, и формирование межполушарного взаимодействия, способствующего лучшей компенсации разного рода нарушений.

Кроме того, М.Е. Хватцев классифицировал существующие причины нарушения речи на органические, функциональные, социально-психологические и психоневрологические.

Органическими причинамиявляются, прежде всего, поражение или недоразвитие во время дородового и послеродового периодов, а также во время родов. На аномальную речь могут повлиять и всевозможные органические нарушения периферического речевого аппарата. Тем самым Хватцев подразделил органические причины нарушения речи на центральные и периферические. К первой группе причин относятся различные поражения мозга. Ко второй – поражение органов слуха, расщепление нёба и другие изменения артикуляционного аппарата.

При выделении функциональных причин Хватцев опирается на учение И.П. Павлова

о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе.

К социально-психологическим причинамбыли отнесены самые разнообразные неблагоприятные влияния окружающей среды.

Психоневрологические причинысодержат в себе и умственную отсталость, и нарушение памяти и внимания, и другие расстройства психики.

Очень широко распространены речевые нарушения под воздействием экзогенно-органических факторов, т.е. неблагоприятные воздействия на центральную нервную систему и на весь организм. В перинатальной патологии (внутриутробный период развития) наиболее неблагоприятное воздействие оказывает родовая травма и асфиксия (кислородное голодание). При внутриутробных поражениях мозга (вирусные заболевания, лекарственные препараты, вибрация, радиация, алкоголизм, курение) наблюдаются наиболее тяжелые нарушения речи.

Главное, необходимо учитывать, что выделенные причины очень редко проявляются в чистом виде. Гораздо чаще встречаются целые букеты влияния различных факторов. Кроме того, у разных людей один и тот же фактор может выступать то в качестве причины, то в качестве условия.

Виды нарушений устной и письменной речи

Нарушения устной речи могут быть разделены на два типа:

1. Фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи.
2. Структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушениями речи.

Расстройства фонационного оформления высказываниямогут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена:

1. голосообразования;
2. темпоритмической организации высказывания;
3. интонационно-мелодической;
4. звукопроизносительной организации.

Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от этого в логопедии выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых существуют традиционно закрепившиеся термины:

Дисфония (афония) – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фоноторные нарушения, вокальные нарушения.

Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония), может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центральной или периферической локализации и возникать на любом этапе развития ребенка. Бывает изолированной или входит в состав ряда других нарушений речи.

Брадилалия – патологически замедленный темп речи.

Синоним: брадифразия.

Проявляется в замедленной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, может быть органической или функциональной.

Тахилалия – патологически ускоренный темп речи.

Синоним: тахифразия.

Проявляется в ускоренной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, органической или функциональной.

При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой, монотонной. При ускоренном темпе – торопливой, стремительной, напористой. Ускорение речи может сопровождаться аграмматизмами. Эти явления иногда выделяют как самостоятельные нарушения, выраженные в терминах баттаризм, парафразия. В случаях, когда патологически ускоренная речь сопровождается необоснованными паузами, запинками, спотыканием, она обозначается термином полтерн. Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием – нарушение темпа речи. Следствием нарушенного темпа речи является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонациональной выразительности.

Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка.

Внешне заикание выражается в том, что речь прерывается вынужденными остановками, запинками, повторениями отдельных звуков, слогов, слов. Это происходит вследствие судорог в речевом аппарате, которые, как правило, распространяются и на мышцы лица, шеи. Они могут быть различны по частоте и длительности, форме и месту локализации. Строгой закономерности в возникновении запинок нет. Они могут быть в начале фразы, в середине, в конце, на согласных или на гласных звуках. Сложность этой речевой патологии выражается и в том, что заикание, затрудняя свободное речевое общение ребенка с окружающими людьми, отличая его от нормально говорящих сверстников, накладывает отпечаток на все поведение ребенка, на всю его личность.

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Синонимы: косноязычие (устаревшее), дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем.

Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: в искаженном (ненормированном) произнесении звуков, в заменах (субституциях) звуков или в их смешении. Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка не полностью сформировалась артикуляторная база (не усвоен весь набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков) или неправильно сформировались артикуляторные позиции, вследствие чего продуцируются ненормированные звуки.

Особую группу составляют нарушения, обусловленные анатомическими дефектами артикуляционного аппарата.

В психолингвистическом аспекте нарушения произношения рассматриваются либо как следствие несформированности операций различения и узнавания фонем (дефекты восприятия), либо как несформированность операций отбора и реализации (дефекты продуцирования), либо как нарушение условий реализации звуков.

При анатомических дефектах нарушения носят органический характер, а при их отсутствии – функциональный.

Нарушение возникает обычно в процессе развития речи ребенка; в случаях травматического повреждения периферического аппарата – в любом возрасте.

Описанные дефекты являются избирательными, и каждый из них имеет статус самостоятельного нарушения. Однако наблюдаются и такие, в которых оказываются вовлеченными одновременно несколько звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания. К таким относятся ринолалия и дизартрия.

Ринолалия – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Синонимы: гнусавость (устаревшее), палатолалия.

Проявляется в патологическом изменении тембра голоса, который оказывается избыточно назализованным вследствие того, что голосовыдыхательная струя проходит при произнесении всех звуков речи в полость носа и в ней получает резонанс. При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии). При этом дефекте часто встречаются и просодические нарушения, речь при ринолалии мало разборчива (невнятная), монотонная.

В отечественной логопедии к ринолалии принято относить дефекты, обусловленные врожденными расщелинами нёба, т.е. грубыми анатомическими нарушениями артикуляторного аппарата. В ряде зарубежных работ такие нарушения обозначаются термином «палатолалия» (от лат. – нёбо). Все остальные случаи назализованного произношения звуков, обусловленные функциональными или органическими нарушениями различной локализации, в этих работах называют ринолалией.

В отечественных работах явления назализованного произношения без грубых артикуляционных нарушений относят к ринофонии.

До недавнего времени ринолалию определяли как одну из форм механической дислалии. Учитывая специфику нарушения, необходимо ринолалию выделить в самостоятельное речевое нарушение.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Наблюдаются несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты. Тяжелой степенью дизартрии является анартрия, проявляющаяся в невозможности осуществить звуковую реализацию речи. В легких случаях дизартрии, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о ее стертой форме. Эти случаи необходимо отличать от дислалии.

Дизартрия является следствием органического нарушения центрального характера, приводящего к двигательным расстройствам. По локализации поражения ЦНС выделяют различные формы дизартрии. По тяжести нарушения различают степень проявления дизартрии.

Чаще всего дизартрия возникает вследствие рано приобретенного церебрального паралича, но может возникнуть на любом этапе развития ребенка вследствие нейроинфекции других мозговых заболеваний.

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказыванияпредставлены двумя видами: алалией и афазией.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

Синонимы: дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития, слухонемота (устаревшее).

Один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается несформированной речевая деятельность ребенка. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические дефекты. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов. Встречается несколько вариантов алалии в зависимости от того, какие речевые механизмы не сформированы и какой из их этапов (уровней) преимущественно страдает.

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

Синонимы: распад, утрата речи.

У ребенка теряется речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекции или опухолей мозга после того, как речь была сформирована. Если такое нарушение произошло в возрасте до трех лет, то исследователи воздерживаются от диагноза афазия. Если же нарушение произошло в более старшем возрасте, то говорят об афазии. В отличие от афазии взрослых есть детская, или ранняя афазия.

Письменная речь, так же, как и устная, осуществляется с помощью высшей регуляции периферической нервной системы и двигательного аппарата. Исходя из этого, причина возникновения письменных расстройств скрывается в нарушении одной из представленных систем.

К нарушениям письменной речи относятся:

1. Дислексия – частичное специфическое нарушение чтения, связанное с недоразвитием в основном теменно-височно-затылочной области мозга. Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв, слияния букв в слоги и слогов в слова, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова; наблюдаются аграмматизмы и искажение понимания прочитанного.
2. Дисграфия – частичное специфическое нарушение письма. Проявляется в нестойкости оптико-пространственных образов букв, смешениях или пропусках букв, искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений.

В случае несформированности процессов чтения и письма (в ходе обучения) говорят об алексии и аграфии. Нарушения формирования навыков письма и чтения необходимо отличать от утраты этих навыков, возникающей при афазиях.

Общее недоразвитие речи у детей

Общее недоразвитие речи (ОНР) – нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, лексико-грамматической, семантической) при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом. Проявления ОНР зависят от уровня несформированности компонентов речевой системы и могут варьировать от полного отсутствия общеупотребительной речи до наличия связной речи с остаточными элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития. ОНР выявляется в ходе специального логопедического обследования. Коррекция ОНР предполагает развитие понимания речи, обогащение словаря, формирование фразовой речи, грамматического строя языка, полноценного звукопроизношения и т. д.

Среди детей с речевой патологией дети с ОНР составляют самую многочисленную группу – около 40%. Глубокие недостатки в развитии устной речи в дальнейшем неизбежно приведут к нарушению письменной речи – дисграфии и дислексии.

В логопедии термины «фонетико-фонематическое недоразвитие» (ФФН) и «общее недоразвитие речи» (ОНР) используются для обозначения несформированности тех или иных структурных компонентов речевой системы при различных речевых расстройствах. ОНР может наблюдаться при синдроме дизартрии, ринолалии, алалии, афазии.

По клиническому составу категория детей с ОНР неоднородна, в связи с чем ее делят на 3 группы:

* неосложненные формы ОНР (у детей с минимальной мозговой дисфункцией: недостаточной регуляцией мышечного тонуса, моторных дифференцировок, незрелостью эмоционально-волевой сферы и т. д.);
* осложненные формы ОНР (у детей с неврологическими и психопатическими синдромами: церебрастеническим, гипертензионно-гидроцефалическим, судорожным, гипердинамическим и др.);
* грубое недоразвитие речи (у детей с органическими поражениями речевых отделов головного мозга, например, при моторной алалии).

С учетом степени ОНР выделяют 4 уровня речевого развития:

1 уровень речевого развития – «безречевые дети»; общеупотребительная речь отсутствует.

2 уровень речевого развития – начальные элементы общеупотребительной речи, характеризующиеся бедностью словарного запаса, явлениями аграмматизма.

3 уровень речевого развития – появление развернутой фразовой речи с недоразвитием ее звуковой и смысловой сторон.

4 уровень речевого развития – остаточные пробелы в развитии фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи.

В анамнезе детей с ОНР часто выявляется внутриутробная гипоксия, резус-конфликт, родовые травмы, асфиксия; в раннем детстве – черепно-мозговые травмы, частые инфекции, хронические заболевания. Неблагоприятная речевая среда, дефицит внимания и общения еще больше тормозят течение речевого развития.

Для всех детей с ОНР характерно позднее появление первых слов: в большинстве случаев к 3-4 годам, иногда – к 5 годам. Речевая активность детей снижена; речь имеет неправильное звуковое и грамматическое оформление, малопонятна. Вследствие неполноценной речевой деятельности страдает память, внимание, познавательная деятельность, мыслительные операции. Детям с ОНР присуще недостаточное развитие координации движений; общей, тонкой и речевой моторики.

У детей с ОНР 1 уровня фразовая речь не сформирована. В общении дети пользуются лепетными словами, однословными предложениями, дополненными мимикой и жестами, смысл которых вне ситуации непонятен. Словарный запас у детей с ОНР 1 уровня резко ограничен; в основном включает отдельные звуковые комплексы, звукоподражания и некоторые обиходные слова. При ОНР 1 уровня также страдает импрессивная речь: дети не понимают значения многих слов и грамматических категорий. Имеет место грубое нарушение слоговой структуры слова: чаще дети воспроизводят только звукокомплексы, состоящие из одного-двух слогов. Артикуляция нечеткая, произношение звуков неустойчивое, многие из них оказываются недоступными для произношения. Фонематические процессы у детей с ОНР 1 уровня носят зачаточный характер: фонематический слух грубо нарушен, для ребенка неясна и невыполнима задача фонематического анализа слова.

В речи детей с ОНР 2 уровня, наряду с лепетом и жестами, появляются простые предложения, состоящие из 2-3 слов. Однако, высказывания бедны и однотипны по содержанию; чаще выражают предметы и действия. При ОНР 2 уровня отмечается значительное отставание качественного и количественного состава словаря от возрастной нормы: дети не знают значения многих слов, заменяя их похожими по смыслу. Грамматический строй речи не сформирован: дети неправильно употребляют падежные формы, испытывают трудности в согласовании частей речи, употреблении единственного и множественного числа, предлогов и т. д. У детей с ОНР 2 уровня по-прежнему редуцируется произношение слов с простой и сложной слоговой структурой, стечением согласных. Звукопроизношение характеризуется множественными искажениями, заменами и смешениями звуков. Фонематическое восприятие при ОНР 2 уровня отличается выраженной недостаточностью; к звуковому анализу и синтезу дети не готовы.

Дети с ОНР 3 уровня пользуются развернутой фразовой речью, но в речи используют преимущественно простые предложения, затрудняясь в построении сложных. Понимание речи приближено к норме, затруднения составляет понимание и усвоение сложных грамматических форм (причастных и деепричастных оборотов) и логических связей (пространственных, временных, причинно-следственных отношений). Объем словарного запаса у детей с ОНР 3 уровня значительно увеличивается: дети употребляют в речи практически все части речи (в большей степени – существительные и глаголы, в меньшей – прилагательные и наречия); типично неточное употребление названий предметов. Дети допускают ошибки в использовании предлогов, согласовании частей речи, употреблении падежных окончаний и ударений. Звуконаполняемость и слоговая структура слов страдает только в трудных случаях. При ОНР 3 уровня звукопроизношение и фонематическое восприятие по-прежнему нарушены, но в меньшей степени.

При ОНР 4 уровня дети испытывают специфические затруднения в звукопроизношении и повторении слов со сложным слоговым составом, имеют низкий уровень фонематического восприятия, допускают ошибки при словообразовании и словоизменении. Словарь у детей с ОНР 4 уровня достаточно разнообразен, однако дети не всегда точно знают и понимают значение редко встречающихся слов, антонимов и синонимов, пословиц и поговорок и т. д. В самостоятельной речи дети с ОНР 4 уровня испытывают трудности в логическом изложении событий, часто пропускают главное и «застревают» на второстепенных деталях, повторяют ранее сказанное.

Нарушения речи чаще всего носят стойкий характер, возникнув под влиянием того или иного фактора, и не исчезают самостоятельно без специально организованной логопедической помощи. Они проявляются в раннем возрасте и отрицательно сказываются на развитии интеллектуальной сферы, поведения и личности в целом. Вместе с тем, в большинстве случаев нарушения речи обратимы, и целенаправленная и своевременно предпринятая коррекция позволяет вернуть человеку радость общения и предупредить развитие вторичных психических наслоений.

Логопедическая помощь детям, страдающим нарушениями речи, оказывается в системе образования и в системе здравоохранения (логопедических кабинетах при поликлиниках, диспансерах, стационарах, специализированных медицинских центрах). В этих учреждениях логопеды проводят консультации, всестороннее диагностическое обследование и коррекцию нарушений речи.

Логопедическое воздействие при нарушениях речи активно сочетается с лекарственной терапией, психотерапией, массажем, физиотерапией, лечебной физкультурой, при необходимости – хирургическим вмешательством.

Профилактика нарушений речи начинается фактически с момента рождения новой жизни и продолжается на протяжении всей жизни. Она включает в себя заботу о благоприятном протекании беременности, нервно-психическом и физическом здоровье беременных и детей, раннее выявление факторов риска нарушений речи и их устранение.

Выявление речевых патологий. Диагностика

Для того чтобы правильно понять и эффективно воздействовать на речевой дефект, выбрать наиболее рациональные и экономичные пути его преодоления, необходимо уметь выявлять характер речевых нарушений, их глубину и степень, уметь анализировать, какие компоненты речевой системы они затрагивают. Применительно к каждому конкретному случаю обследование должно быть индивидуализировано с выборочным, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения, использованием заданий. Однако в любых случаях должны учитываться некоторые основные требования.

Нарушения речи могут касаться разных ее сторон: фонетики, лексики, грамматики. Это значит, что обследование должно быть разносторонним, следует выявить звуковую сторону речи, фонематические процессы, словарный запас, грамматический строй, уровень чтения и письма.

Использование одного какого-либо метода или приема еще не дает возможности судить о характере нарушения. Лишь сопоставление и сравнение результатов обследования, полученных на основе применения комплекса приемов, направленных на выявление тех или иных компонентов речи, позволяет говорить о дефекте, его глубине.

Проведению обследования речи, как правило, должна предшествовать беседа с родителями. При опросе родителей следует обратить внимание на то, какие ими подмечаются недостатки речи. Необходимо понять, когда появились первые слова, первые фразы, как шло дальнейшее развитие речи, какой была она к моменту поступления ребенка в школу. При заикании выясняется, когда, в каком возрасте появились первые признаки заикания, в каких условиях заикание усиливается и в каких проявляется меньше. В беседе с родителями выясняется, каково речевое окружение ребенка, как оно влияет на формирование его речи, нет ли недостатков речи у родных, многоязычия.

Прежде чем начинать обследование речи, следует убедиться в сохранности слуха и зрения. Если нет справки о состоянии от отоларинголога и окулиста, то логопед должен проверить сам.

Обследование звуковой стороны речи. Уже предварительная беседа, знакомство с речью в целом позволяет предварительно ориентироваться в том, насколько правильно ребенок овладел произношением звуков, какие имеются отклонения от нормы. Произношение звуков речи, слов, предложений требует четкой речевой моторики, последовательного и плавного переключения с одной артикуляции на другую и т.д. Поэтому исследованию произношения должно предшествовать изучение состояния артикуляционного аппарата у ребенка.

Обследование артикуляционного аппарата.

В первую очередь обращается внимание на строение губ, нёба, челюстей, зубов, языка. Логопед смотрит, нет ли дефектов в строении губ, не являются ли они толстыми или укороченными, что нередко затрудняет произношение губных и зубно-губных звуков. При обследовании зубов выясняется, каковы они по форме и размерам, по количеству, по расположению в челюсти. Учитывается, каков прикус, каково строение челюстей. При обследовании языка отмечается, нормальный он, или большой и мясистый, длинный и узкий, какова подъязычная связка. В детальном изучении нуждается двигательная функция речевого аппарата, его подвижность. Особое значение имеет выявление подвижности языка. Малая подвижность языка создает трудности артикулирования, лишает ребенка возможности правильно произносить некоторые звуки.

Обследование произношения звуков.

При обследовании произношения логопед выявляет, как произносится проверяемый звук изолированно, в слогах, в словах и как используется он в самостоятельной связной речи. Обследование звуков проводится по фонетическим группам. Одновременно с выявлением недостатков произношения звуков проверяется их различение, т.е. возможности их восприятия. Для того чтобы проверить, как ребенок произносит тот или иной звук, ему предлагается произнести этот звук отраженно, т.е. повторить вслед за обследующим. Так выявляется обычно четкость произнесения гласных звуков. Что касается согласных звуков, то они проверяются путем произнесения прямого и обратного слогов. Произношение мягких фонем выявляется вслед за произношением твердых. Необходимо учитывать, что нередко, умея правильно произносить звук, ребенок в речи может смешивать его с другим звуком, заменять или опускать, а иногда и искажать.

Обследование слоговой структуры слова.

При обследовании необходимо предусмотреть произношение ребенком слов различной слоговой структуры – со стечением согласных в начале, середине и конце слова, многосложных слов, слов, состоящих из сходных звуков. Сначала ребенок произносит слова самостоятельно, называя предъявленные ему картинки, а затем отраженно.

Обследование уровня фонематического восприятия.

Важно выяснить не только как ребенок произносит звуки речи, но и как он их различает. Исправление недостатков произношения в этих случаях не всегда является достаточным, и, чтобы предупредить возможные в дальнейшем трудности в обучении, даже обследуя дошкольников, необходимо выявлять у них уровень фонематического восприятия, т.е. особенности различения воспринимаемых звуков речи. И лишь на основе выявленных данных планировать коррекционную работу, которая одновременно с исправлением произношения звуков предупреждала бы возможные отклонения в овладении чтением и письмом.

Обследование словарного запаса.

Наблюдение за свободной речью детей нередко позволяет судить об уровне их словарного запаса. Но в некоторых случаях следует специально обследовать как активный словарь ребенка, так и пассивный. Большое внимание должно быть уделено выявлению объема и особенностей словаря, обозначающего действия или состояния предмета; употреблению школьников относительных и притяжательных прилагательных; пониманию значения употребляемых слов. Словарь детей не всегда является достаточным показателем недоразвития речи. В зависимости от среды, воспитания и других причин может наблюдаться богатство или ограниченность развития словарного запаса.

Обследование грамматического строя речи.

В первую очередь следует проверить, как используются в самостоятельной речи предлоги; предлоги и словосочетания с ними; употребление существительных в разных падежах; употребление падежей в зависимости от числительных.

Обследование понимания речи.

При обследовании понимания различных предложений основное внимание обращается не только на то, как ребенок воспринимает отдельные слова, но и на то, как он понимает их связь в предложении. Необходимо обследовать понимания форм единственного и множественного числа существительного, глагола, прилагательного; форм мужского и женского рода глагола; форм мужского, женского и среднего рода прилагательного.

Обследование письма и чтения.

Предварительно на основе классных работ или диктантов берут на учет всех учащиеся, допускающих специфические (дисграфические) ошибки. Ученикам, у которых обнаружены специфические ошибки, следует дать дополнительный диктант, составленный индивидуально для каждого, из них, с учетом особенностей речевого дефекта или характера допускаемых ошибок. Если ученик не справляется с диктантом, то следует предложить ему написать под диктовку отдельные буквы, прямые или закрытые слоги, оппозиционные слоги, слоги со стечением согласных, простые и сложные малознакомые слова.

Также следует проверять самостоятельное письмо детей, дающее возможность выявить такие ошибки, как, например, аграмматизм, замену одного слова другим и т.д. Ученикам 2-3 классов можно дать задание составить и написать небольшой рассказ по серии картинок с изображением сюжета, развертывающегося в определенной последовательности. Учащимся, недостаточно владеющим письменной речью, можно предложить самостоятельно написать отдельные предложения или названия предметов и действий по сюжетным картинкам или серии картинок.

У учащихся с нарушением письма следует обследовать и чтение. Чтение проверяется индивидуально. Во время чтения не следует делать никаких поправок и замечаний. Материалом для обследования могут служить специально подобранные тексты, доступные ребенку по объему и содержанию, но не используемые на уроке. Обследование чтения проводится в определенной последовательности: сначала техника чтения, затем понимание содержания прочитанного. Если ребенок уже владеет определенным навыком чтения вслух, то проверяется и чтение про себя.

После чтения текста ученику предлагается пересказать как можно полнее его содержание и ответить на вопросы. Затруднения и ошибки в чтении обязательно сравнивают и сопоставляют с затруднениями и ошибками в письменной и устной речи. Это помогает выяснить, чем обусловлены нарушения чтения: общим недоразвитием речи, фонетико-фонематическим или фонематическим недоразвитием. На этой основе выбирают пути соответствующего коррекционного воздействия.

Содержание и приемы коррекции недостатков устной и письменной речи у учащихся начальных классов

Основой предложенной системы коррекции недостатков устной и письменной речи являются исследования и методические рекомендации А.В. Ястребовой.

Система преодоления фонетико-фонематического недоразвития предусматривает два взаимосвязанных направления работы:

1. коррекцию произношения, т.е. постановку и уточнение артикуляции звуков, при обозначении которых буквы заменяются на письме, различение их на слух;
2. последовательное и планомерное развитие звукового анализа и синтеза слова на основе развития фонематических процессов.

Основные задачи, которые необходимо решать школьному учителю-логопеду:

1. систематическая работа, максимально направленная на формирование у ребенка умения сравнивать, сопоставлять и различать звуки речи;
2. отработка и уточнение артикуляции тех звуков, которые правильно произносятся изолированно, но в речи сливаются или звучат недостаточно отчетливо, «смазанно»;
3. постановка отсутствующих и искаженно произносимых звуков и введение их в речь;
4. формирование умений сопоставлять и различать систему дифференциальных (акустико-артикуляцирнных) признаков звуков;
5. закрепление навыков звукового анализа.

Обобщенное представление о звуке, а, следовательно, и правильное использование соответствующей буквы формируют постепенно. Лишь после того, как ученик достигнет определенного уровня развития звукового анализа, изучаемый звук соотносится с соответствующей буквой и вводится в разнообразные письменные упражнения для закрепления правильного его написания в словах и предложениях.

Когда ребенок усвоит правильное произношение изучаемого звука и написание соответствующей графемы, проводится работа по дифференциации этого звука среди других, акустически и артикуляционно близких. Детям предлагаются упражнения на сравнение и сопоставление звуков по артикуляционным и акустическим свойствам, на различение этих звуков в словах и текстах.

Вначале необходимо научить ребенка различать изучаемый звук среди других в чужой речи. Для этого рекомендуем проводить следующие упражнения:

* учитель произносит подряд несколько звуков (4-5), среди которых есть и отрабатываемый звук;
* учитель называет 5-7 слов, ученик слушает и запоминает только те из них, в которых есть изучаемый звук, и по просьбе учителя повторяет эти слова;
* учитель предлагает прослушать связный текст, в котором ученик должен определить по слуху слова с нужным звуком и правильно их произнести или графически записать.

Далее следует научить ребенка различать отрабатываемый звук не только в чужой, но и в своей собственной речи. С этой целью можно предложить ученику ряд картинок с изображением предметов. Он должен назвать все картинки и самостоятельно отобрать те из них, названия которых содержат изучаемый звук. Лишь после того, как ребенок научится самостоятельно различать изучаемый звук в словах (в чужой и собственной речи), можно перейти к формированию умения выделять звуки из состава слова, отделять их друг от друга, сравнивать между собой. Для выделения изучаемого звука сначала подбирают такие слова, в которых он находится в наиболее благоприятной позиции. Для гласных такой позицией будет ударный звук в начале слова, а для согласных – в конце (исключение составляют звонкие звуки) или в начале слова перед гласным. Затем согласный звук выделяется из начала слова перед гласным и наконец – из любого положения в слове.

Тренируясь в выделении звуков, ребенок с фонематическим недоразвитием должен уловить общее в звучании всех вариантов одного и того же звука в различных словах. С этой целью следует подбирать как можно больше упражнений, в которых изучаемый звук стоял бы в разных позициях и сочетаниях с другими звуками. В этот период обучения широко используют разрезную азбуку, позже – письменные упражнения. Ученику предлагают прослушать слово, повторить его и проанализировать, а после анализа составить это слово из букв разрезной азбуки и прочитать вслух.

Необходимо обратить внимание детей на то, что с изменением одного звука меняется и смысл слова. Используются также таблицы с готовой основой, где нужно заменить буквы или слоги (перфокарты, абаки).

Постепенно в упражнения включают разнообразные задания для самостоятельного выполнения: составление слов по первому или последнему слогу с использованием картинки и без нее; составление слов из букв или слогов, данных вразбивку.

Следующим этапом может быть работа над предложениями, содержащими слова, в состав которых входит изучаемый звук. Можно использовать:

* составление предложений по картинкам с последующим их анализом;
* составление предложения из данных вразбивку слов, насыщенных изучаемым звуком.

По мере того как ребенок овладевает правильным и четким произношением звука во фразе и анализом предложения, рекомендуется практиковать диктанты с предварительным устным или графическим анализом. После того как будет достигнута четкость произношения и восприятия каждого из смешиваемых или заменяемых звуков и ребенок научится правильно связывать их с соответствующими буквами, приступают к последнему этапу работы над звуком – его дифференциации. Сначала детям надо послушать, как звучат сравниваемые звуки. Затем звуки с и ш (например) сопоставляются по артикуляции: как произносятся эти звуки, что у них в этом общего и в чем отличие.

Следующая группа упражнений должна быть направлена на развитие у детей способностей различать сравниваемые звуки на слух. Можно раздать картинки, которые надо разложить в зависимости от того, какой звук есть в названии каждой. При проведении письменных упражнений полезно предложить ученикам составить из букв разрезной азбуки и затем записать в тетради слова под диктовку или по памяти. После записи дети прочитывают эти слова с отчетливым произношением сравниваемых звуков. Одним из видов работ, развивающих орфографическую зоркость и регулирующих учебную деятельность, являются самопроверка и взаимопроверка.

В процессе работы по дифференциации звуков большое внимание уделяется упражнениям на сопоставление аффрикат с акустически сходными звуками. Необходимо сосредоточить внимание на дополнительной отработке таких принципиально важных для усвоения русского языка понятий, как гласные звуки и буквы; согласные – твердые и мягкие, звонкие и глухие; слог, ударение.

Работа по обобщению представлений детей о слоге также должна быть увязана с развитием умения выделять звуки, входящие в состав слога, особенно прямого. Прямой слог состоит из смыкания и размыкания и произносится одним выдыхательным толчком, что создает определенные трудности в вычленении гласных и согласных звуков из его состава. Поэтому детям с фонематическим недоразвитием необходимо предлагать больше, чем предусмотрено программой, упражнений на выделение гласных и согласных звуков из прямого слога — как последовательно, так и вразбивку. Данные упражнения целесообразно проводить с опорой на артикуляцию произносимых звуков.

В процессе отработки умения делить слова на слоги, следует предусмотреть дополнительные упражнения по обучению детей умению находить и вычленять ударный слог. Здесь, так же, как и при отработке других тем, важно предусмотреть постепенное усложнение заданий, а именно: сначала учат детей различать ударный слог в словах чужой речи, затем – в собственной. Ребенок должен самостоятельно подобрать слова, где ударным является первый слог, последний, в середине слова; распределить предметные картинки в зависимости от того, какой слог в их названиях ударный.

В процессе коррекционных занятий надо создавать широкие возможности для самостоятельной деятельности детей, побуждая их активно и заинтересованно преодолевать имеющиеся дефекты, учить их контролировать свою речь, письмо и чтение, грамотно писать и правильно читать.

Преодоление общего недоразвития речи (ОНР)

При организации коррекции недостатков речи у учащихся начальных классов логопеду следует уделять особое внимание детям с общим недоразвитием речи (ОНР – это различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы), так как именно они испытывают серьезные трудности в усвоении программного материала и чаще других оказываются среди неуспевающих по родному языку.

У детей с ОНР отмечается пониженная способность анализировать явления языка. Они не всегда умеют подмечать и выделять звуковые, морфологические и синтаксические элементы речи и сознательно пользоваться ими в своей практике. Кроме того, у них наблюдается недостаточная сформированность слухоречевой памяти, внимания, самоконтроля. Перечисленные особенности детей с ОНР препятствуют полноценной учебной деятельности и ведут к стойке неуспеваемости в школе, нужно как можно раньше оказывать им соответствующую помощь, которая должна быть направлена на устранение имеющихся пробелов в развитии устной и письменной речи и обусловленных ими затруднений в овладении программным материалом по родному языку.

Основным является развитие и совершенствование устной речи детей, и прежде всего – формирование у них фонематических, морфологических и синтаксических обобщений, на базе которых осуществляется коррекция письма и чтения, развитие и совершенствование связной речи; на этой же основе формируются предпосылки к полноценному усвоению основного содержания программы обучения родному языку.

Для реализации поставленных задач необходимо:

* устранить у детей дефекты произношения и сформировать полноценные фонематические представления;
* уточнить значения слов имеющегося лексического запаса и систематически обогащать его на основе овладения способами словообразования;
* проводить работу по активизации лексического запаса, т.е. вводить его в практику общения;
* сформировать умение свободно оперировать определенными моделями синтаксических конструкций;
* развивать связную (последовательную и логичную) речь.

По мере уточнения имеющихся у учащихся речевых средств и формирования у них соответствующих языковых обобщений, создается возможность планомерной работы над дальнейшим совершенствованием связной речи (устной и письменной).

Важным разделом коррекционной работы по преодолению несформированности звуковой стороны речи является дифференциация оппозиционных звуков. Одним из специальных приемов, при использовании которого решается одновременно весь комплекс коррекционных задач, является прием шифровки. Суть его заключается в том, что диктуемые логопедом слова, содержащие дифференцируемые звуки, ребенок записывает в тетради при помощи определенных знаков.

В целях подготовки детей с ОНР к усвоению морфемного состава слова упражнения по автоматизации и дифференциации поставленных звуков целесообразно проводить в специфической форме. В процессе выполнения различных заданий происходит уточнение и накопление лексического запаса, упорядочение грамматического строя речи и практическое освоение морфемных элементов слова. При этом необходимо добиваться того, чтобы ребенок понял, зачем он выполняет то или иное задание.

К концу работы по нормализации звуковой стороны речи у детей с ОНР должны быть:

* восполнены основные пробелы в формировании фонематических процессов;
* уточнены первоначальные представления о звуко-буквенном, слоговом составе слова с учетом программных требований;
* поставлены и отдифференцированы все звуки;
* уточнен и активизирован имеющийся у детей словарный запас и конструкции простого предложения;
* введены в активный словарь необходимые на данном этапе обучения слова-термины.

Проявление заикания. Коррекционная работа учителя-логопеда в рамках школы

Заикание – довольно распространенный речевой недостаток, при котором говорящий испытывает специфические затруднения в произнесении слов, фраз. Речь говорящего прерывается непреднамеренными остановками (паузами), повторами отдельных звуков, слогов, слов, нередко сопровождающимися судорожными движениями мышц лица, шеи, конечностей.

Возникающие при заикании коммуникативные трудности не проходят бесследно для формирования личности ребенка, его общего и речевого поведения. У части детей и подростков в случаях резко выраженного дефекта возникает страх речи – логофобия.

Одной из специфических особенностей заикания являются рецидивы. Чаще всего они возникают в критические периоды развития детей – в 7, 11-14, 15 лет. В эти периоды возможно появление логофобий.

Одним из таких моментов, усугубляющих проявление речевого дефекта у заикающегося ребенка, является поступление его в школу. Логопеды свидетельствуют, что даже у детей, посещавших ранее логопедические занятия, с поступлением в школу нередко наступает рецидив заикания.

В школе ребенок вступает в незнакомый ему коллектив. В этих условиях заикающиеся дети все более осознают свой недостаток, что в отдельных случаях ведет к его усугублению. Постепенно в результате неудачных ответов у некоторых заикающихся школьников закрепляется неуверенность в собственной речи, в своих возможностях. Изменяется и поведение ребенка: он предпочитает молчать, избегает поручений, связанных с необходимостью говорить, становится необщительным, а иногда и нарушителем дисциплины (вследствие импульсивности и недостаточной организованности своего поведения). Все это приводит к тому, что у заикающихся детей появляются значительные затруднения в использовании речи как средства общения.

Несмотря на значительный запас слов и различных моделей синтаксических конструкций, заикающиеся дети испытывают специфические затруднения в выборе языковых средств и свободной их комбинации. Их ответам свойственны поспешность, неподготовленность, в результате чего происходит «застреваемость» на отдельных словах, «выпадение» отдельных слов и даже частей предложения. Это особенно наглядно проявляется в развернутых высказываниях, связанных с необходимостью обобщать, делать выводы, планировать собственную деятельность. Из-за характерного для ряда заикающихся многословия они иногда теряют логическую нить рассуждения; стремление же скорее «выговориться» мешает мысленно подготовить все высказывание, отобрать необходимые для его реализации языковые средства.

У заикающихся школьников, имеющих отклонения в фонетическом и лексико-грамматическом развитии, подобные трудности усугубляются несформированностью языковых средств. Характерные для заикающихся учащихся младшего школьного возраста неустойчивость деятельности, слабость переключения, пониженный самоконтроль не могут не отразиться на их общей организованности. Наблюдения показывают, что большинство заикающихся детей даже на третьем году обучения испытывают определенные трудности при организации собственной деятельности.

В результате исследования состояния развития устной и письменной речи заикающихся школьников 1-4 классов массовых школ А.В. Ястребова обнаружила различный уровень общего развития речи. В зависимости от уровня речевого развития автор условно выделила две категории детей. К первой категории автор отнесла заикающихся детей с высоким и нормальным речевым развитием. Эти дети не отличались от школьников с нормальной речью.

Во вторую категорию вошли заикающиеся с элементами общего недоразвития речи, когда у них имело место недостаточное фонетико-фонематическое и лексико-грамматическое развитие. Изучение особенностей речевого развития у этих детей, таким образом, протекало на фоне общего недоразвития речи, т.е. сопровождалось помимо расстройства темпа речи ограниченным запасом слов, представлений, понятий, недостаточным навыком звукового состава слова, специфическими недостатками произношения, явлениями аграмматизма в устной и письменной речи.

Система логопедических занятий А.В. Ястребовой составлена для заикающихся школьников второй категории. Автор выделяет 3 периода в обучении этих учащихся.

Первый период: уточнение и расширение пассивных знаний детей в области языка, осуществляемое как путем организации целенаправленных наблюдений учащихся над звуковой стороной речи, так и в процессе активных упражнений в упорядочении ее темпа и плавности.

Содержание логопедических занятий первого периода составляют различного рода упражнения, способствующие:

* упорядочению темпа, ритма и плавности речи;
* расширению и уточнению словарного состава и запаса представлений и понятий;
* овладению грамматическим строем речи;
* развитию и закреплению навыков звукового и морфологического анализа слова.

Во втором периоде занятий активизируются полученные учащимися знания в области языка и закрепляется навык плавной, ритмичной и выразительной речи на более сложном речевом материале, с использованием более сложных видов упражнений. Логопедическая работа строится с целью дальнейшего расширения словарного состава, запаса представлений и понятий в области языка.

Третий, заключительный период занятий ставит задачу закрепить навык правильной, свободной речи. В этот период продолжается работа над звуковой и интонационной стороной языка, выдвигается требование осознанного использования учащимся знаний в области фонетико-фонематического, лексико-грамматического и интонационного состава языка и навыка плавной, выразительной речи в любой жизненной ситуации.

Таким образом, состояние устной и письменной речи заикающихся школьников с элементами общего недоразвития речи позволяют (по А.В. Ястребовой) считать основными направлениями логопедической работы следующие:

1. целенаправленное и всестороннее развитие основных взаимодействующих компонентов речи (фонетика, лексика, грамматика) в процессе работы над ее темпом и плавностью;
2. тесную взаимосвязь речевого материала логопедических занятий с содержанием программы по русскому языку начальной школы;
3. всестороннее развитие детей.

Основная задача школьного логопеда состоит в том, чтобы своевременно выявить и преодолеть речевые нарушения, не допуская их перехода на последующие этапы обучения, что осложняет учебно-познавательную деятельность учащихся. Огромную роль в профилактике нарушений играет совместная работа учителя-логопеда и педагога.

Возникновение в последние годы тенденцию к увеличению расстройства речи у детей, можно остановить с помощью применения педагогических методов. Педагогика, логопедия, медицина должны в совокупности обеспечить необходимую коррекционную базу для профилактики и исправления речевых нарушений школьников общеобразовательных школ.