

Основные нарушения устной и письменной речи, с которыми чаще всего работают школьные логопеды.

1. Дислалия – это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации артикуляционного аппарата. Это значит, что отклонение не связано с нарушением слуха или повреждениями головного мозга.

Дислалия у детей проявляется отсутствием звуков в речи, либо происходит их замена, смещение или искажение. При наличии подобной симптоматики обязательно проведение логопедического обследования с целью изучения подвижности, строения речевого аппарата, обследования фонетического слуха. Важно понимать, что коррекция дислалии должна проводиться своевременно, потому что это нарушение может привести к дислексии и дисграфии, при этом оно серьезно затрудняет коммуникацию ребенка с окружающими его людьми.

Дислалия считается наиболее часто встречающимся нарушением речи у детей. Характеризуется оно нарушением произношения звуков, а также патологическим их употреблением. При этом органические патологии слуха и нервной системы отсутствуют.

Наибольший процент детей с дислалией выявляется именно в дошкольный период. По разным оценкам специалистов, этот показатель составляет 25-30% (некоторые источники говорят о 50%). В младших классах количество детей составляет 17-20% от общего числа, в старшем возрасте – порядка 1%. В структуре дислалии больше всего выделяются полиморфные нарушения при звукопроизношении, которые препятствуют дальнейшему овладению письменной речью. Особенность дислалии заключается в том, что ребенок может использовать все падежи правильно, его словарный запас будет находиться на нормальном уровне, и он может выговаривать до 90% звуков, но иметь серьезные проблемы с оставшимися 10%.

Специалисты выделяют две основные формы дислалии – функциональную и механическую (органическую).

Функциональная дислалия проявляется в нарушении воспроизведения фонем, при этом нарушения артикуляционного аппарата отсутствуют.

Существует классификация нарушения и по степени тяжести – простая и сложная дислалия. При простой нарушено от 1 до 4 звуков, при сложной – более 4.

В каждой из этих категорий можно выделить виды дислалии по тому, какие звуки и из каких артикуляционных групп страдают. Если все проблемные звуки находятся в одной группе (свистящие или только шипящие), то это мономорфная дислалия, а если из разных, то полиморфная:

- Ротацизм – проблемы со звуком Р и Р’.
- Ламбдацизм – Л и Л’.
- Йотацизм – проблемы со звуком Й.
- Сигматизм – проблемы с произношением и свистящих, и шипящих звуков.
- Капацизм – К и К’.
- Гаммацизм – Г и Г’.
- Хитизм – проблемы с Х.

Помимо этого, встречаются нарушения озвончения и оглушения, когда ребенок заменяет парные глухие звонкой и наоборот, а также дефекты твердости и смягчения, когда парные твердые звуки меняются на мягкие согласные и наоборот.

Механическая дислалия (органическая) обусловлена органическими патологиями органов речи:

- Короткая уздечка языка.
- Нарушенная зубочелюстная система. Сюда могут быть включены различные патологии: неправильный прикус, слишком развития верхняя челюсть по сравнению с нижней, большой промежуток при смыкании челюстей и т.д.
- Слишком массивный язык (макроглоссия) или, напротив, слишком узкий и маленький (микроглоссия).
- Утолщенные губы с ограничением их подвижности.
- Неправильно сформированное нёбо (узкое, плоское, высокое).

Исходя из классификации дислалии, причины данного нарушения бывают органическими и функциональными. Органические – это патологии органов речи (зубов, языка и т.д.).

К функциональным относятся те причины, которые не связаны с анатомическими дефектами, но они негативно влияют на развитие речи:

- Биологические. Сюда входит энцефалопатия, общая слабость, когда ребенок часто болеет. Различные нарушения психоэмоциональной сферы, которые приводят к отставанию формирования фонематического слуха, задержке психоречевого развития и т.д.
- Социальные. Сюда входит педагогическая запущенность, наличие в окружении ребенка людей, имеющих различные расстройства речи. Негативное влияние на речь ребенка оказывает «сюсюканье» родителей, а также билингвизм в окружении.

Нарушения звукопроизношения при дислалии сводятся к следующим дефектам: замены, пропуски, смешения и искажения звуков.

Ребенок может заменять фонемы на произвольные, хаотично, вне зависимости от структуры слова.

Под пропуском звука понимается его полное выпадение в той или иной позиции: в начале, середине или в конце слова.

Под смешением звуков понимается такое нарушение, когда постоянно путаются два правильно произносимых звука в речевом потоке.

Искажение – это ненормативное произношение, использование в речи звуков, которые отсутствуют в фонетической системе русского языка. Как правило, такие нарушения встречаются при механической дислалии.

Диагностика начинается с подробного выяснения особенностей течения беременности, перенесенных матерью заболеваний, особенностей родов. Большое значение имеют болезни, которые ребенок перенес в раннем возрасте.

После выяснения всех этих факторов, логопед переходит к непосредственному осмотру ребенка. Проводится оценка строения органов артикуляционного аппарата, уровня их подвижности.

Проводится анализ звукопроизношения, определение имеющихся речевых дефектов (их степень тяжести и характер). Особое внимание уделяется способности дифференцировать звуки на группы.

Механическая дислалия характеризуется патологиями органов речи, поэтому необходимо консультация ортодонта и стоматолога.

Коррекция состоит из нескольких этапов: подготовительный, этап формирования первичных произносительных навыков, а также коммуникативных навыков.

Подготовительный этап при механической дислалии заключается в устранении имеющихся анатомических дефектов (исправление прикуса, пластика короткой уздечки). При функциональной (моторной) дислалии проводится логопедический массаж и артикуляционная гимнастика. При сенсорной форме основная задача – это развитие фонематических процессов. Формирование навыков произношения заключается в постановке изолированных звуков, их автоматизации в слогах, словах, предложениях. Помимо этого, проводится дифференциация звуков.

Формирование коммуникативных навыков – это этап, который предполагает закрепление результатов от предыдущей коррекционной работы. Важно сформировать навыки правильного употребления звуков в ситуативной, монологической и диалогической речи.

Коррекционная работа может продолжаться от нескольких месяцев до года, в зависимости от тяжести нарушения. Успешность коррекции зависит от своевременности обращения за квалифицированной помощью, сложности самого случая, а также индивидуальных особенностей ребенка.

2. Дисграфия – это нарушение навыка письменной речи, когда возникают частичные затруднения в овладении письмом. Характерными признаками являются стойкие повторяющиеся ошибки на письме, не связанные с усвоением орфографических норм.

Затруднения в освоении навыков чтения и письма обусловлены рядом причин органического или социального характера:

- Органическое повреждение и недоразвитие корковых зон головного мозга, задействованных в процессе чтения и письма.
- Незрелость участков коры, принимающих участие в формировании письменной речи.
- Соматическая ослабленность ребенка.
- Неправильная речевая среда, в которой растет ребенок.
- Речевые нарушения.
- Билингвизм.
- Неблагоприятная социальная обстановка в семье.

Существует множество классификаций расстройства письма. Одна из распространенных, в основе которой находятся психофизиологические закономерности формирования навыка письма:

Если у ребенка нарушена работа речеслуховой анализаторной системы – это акустическая форма. Причиной ее появления является недостаточная сформированность фонематических процессов. Акустическая дисграфия проявляется в виде замены и смешения букв на письме. Школьник путает букву, фонемы которых имеют схожие акустические признаки.

Если нарушена работа речедвигательного звена, то может возникнуть артикуляторно-акустическая форма дисграфии. Школьник путает на письме буквы, фонемы которых имеют схожие артикуляционные характеристики. Если у ребенка неправильное звукопроизношение, то в начальной школе большинство учеников проговаривают про себя буквы, что может привести к такой форме дисграфии.

При нарушениях работы зрительного, пространственного и кинестетического анализаторов появляется оптико-пространственная форма. У школьника имеются затруднения в различении звуков на слух, нарушена пространственная ориентация буквы или ее элементов. Ребенок затрудняется в определении границ предложений и текста, видении строки и т. д.

Любая из этих форм может возникнуть как следствие речевого нарушения. Поэтому при построении коррекционной работы важно подобрать упражнения для исправления дефекта.

Дисграфические ошибки обусловлены не только недоразвитием анализаторных систем, но и проблемами, связанными с особенностями структуры речевого дефекта.

- Смещение букв по схожим признакам.
- Пропуск буквы, потому что школьник «забыл» как ее писать.
- «Зеркальное» написание буквы.
- Пропуск элементов буквы.
- Кинетические ошибки.

В зависимости от вида ошибок подбирают упражнения для исправления расстройства письменной речи.

Упражнения для исправления расстройства письма нужно подбирать в зависимости от формы дефекта. Если имеется речевое нарушение (дизартрия, алалия и др.), необходимо исправить его. Иногда нужно комплексное воздействие с участием невролога и нейропсихолога.

Если это акустическая форма, на уроках ребенку предлагают задания на коррекцию фонематического слуха (различение звуков в речевом потоке, разбор акустических признаков фонем – сходства и различия, работа со словами-паронимами). Предлагают задания на определение количества звуков в слове и их места.

Если это артикуляторно-акустическая дисграфия, в занятия включают артикуляционные упражнения. С ребенком проводят более подробный разбор артикуляции. Если есть нарушения звукопроизношения – нужна обязательная коррекция.

Чтобы исправить оптико-пространственную дисграфию учат различать право и лево, вверх и низ. Дают задания располагать на листах разного формата буквы или фигуры по словесной инструкции. Подробный анализ буквы: из каких элементов она состоит, в каком порядке их писать. Также ведется работа по коррекции фонетико-фонематических процессов.

Также при любой форме расстройства письма на занятиях ребенку предлагают выкладывать буквы из подручных материалов, лепить из пластилина или соленого теста. Используют прием «воздушного письма»:

рукой в воздухе прописывают буквы, на начальных этапах можно проговаривать написание элементов. Обязательны упражнения на улучшение координации движений и развитие пальчиковой моторики.

3. Дизорфография – это стойкое нарушение способности применять орфографические правила на письме на фоне сохранного интеллекта и устной речи.

Дизорфография может проявляться как самостоятельное расстройство, так и в структуре такого сложного дефекта как ОНР, а также в сочетании с нарушениями письменной речи (дисграфией, дислексией).

У младших школьников с дизорфографией наблюдается несформированность ряд неречевых психических функций: операционные компоненты словесно-логического мышления (анализ, синтез, сравнение, отвлечение, абстрагирование, классификация, систематизация), речеслуховая память. Выявляются также нарушение концентрации внимания, трудности как переключения с одного вида деятельности на другой, так и выработки алгоритма орфографических действий.

При дизорфографии отмечается недостаточный уровень речевых функций: ограниченный объем и недостаточность актуализации словаря, низкая познавательная активность к языковому оформлению речи, неумение сравнивать звуковые единицы речи, дифференцировать лексическое и грамматическое значение, низкий уровень усвоения грамматических закономерностей. У детей не сформированы морфологические обобщения, навыки оперирования грамматическими категориями (род, склонение, спряжение и др.), нарушен языковой анализ и синтез (фонематический, слоговой, анализ предложения на слова). Ученики испытывают трудности при определении ударного слога и ударного гласного в слове.

Многие педагоги в школе ошибочно воспринимают это как врожденную безграмотность ребенка, но уже давно понятно, что такого явления, как врожденная безграмотность, не существует. Поэтому к таким детям нужно относиться со всем вниманием и выяснять причины такого состояния.

Данное нарушение выявляется в ходе диагностики устной и письменной речи, а также анализа рабочих тетрадей ребенка. Наряду с дислексией и дисграфией, оно относится к нарушениям письменной речи. Как правило, выявляется оно к концу 2 или началу 3 класса, когда ученики начинают изучать и применять грамматические правила. При этом стоит отметить, что ученики, у которых присутствует дизорфография, не только делают орфографические ошибки, но и не видят их, а также не могут их исправить.

К основным негативным факторам, которые так или иначе влияют на развитие дизорфографии, можно отнести:

- Нарушения устной и письменной речи. У детей с данным нарушением в дошкольный период часто встречается стертая дизартрия или функциональная дислалия. Когда ребенок приходит в первый класс, у него, как правило, наблюдается ОНР – общее недоразвитие речи.
- В группу риска входят часто болеющие дети, а также те, у кого диагностировано резидуально-органическое поражение центральной нервной системы.
- Ребенок может элементарно не быть готовым к школьному обучению (как физически, так и эмоционально). Дети с ослабленной психосоматикой, раннее поступление в школу (раньше 7 лет), а также педагогическая запущенность – все это может привести к развитию данного нарушения.
- Негативные факторы в период вынашивания плода, а также в родовой и постнатальный период. К таким факторам относят: тяжелое течение беременности, гипоксия плода, травмы плода во время родов, соматические заболевания, а также инфекционные заболевания, перенесенные в первый год жизни (менингит, энцефалит и т.д.)

Существует определенная классификация данного нарушения, которая, в том числе, зависит от количества ошибок (в пересчете на 100 орфограмм). Исходя из этого, выделяют легкую (15-20% ошибок в письменной работе), среднюю (20-30% ошибок) и тяжелую (30-50% ошибок) степень.

Если принимать во внимание лингвистический подход, то выделяются следующие виды дизорфографии:

- Морфологическая. Школьник совершает значительное количество орфографических ошибок при выполнении письменных работ.
- Синтаксическая. Присутствуют неспособность к овладению синтаксическими правилами (в частности, пунктуацией).
- Смешанная. В этом случае ребенок допускает как орфографические, так и синтаксические ошибки.

Стойкие ошибки на письме приводят к серьезным проблемам в школе и неуспеваемости по многим предметам. Преодоление этого нарушения важно не только с точки зрения улучшения оценок, но и для нормального будущего ребенка, его положения в социуме и поиска профессии.

К основным симптомам дизорфографии относятся:

- Грамматические ошибки, которые характеризуются повторяемостью и стойкостью. Ребенок испытывает сложности в усвоении терминологии, он не может понять, что такое слог, звук, слово, глагол и т.д.
- Такие дети часто старательно учат правила родного языка, но когда их просишь пересказать правило своими словами, то они испытывают серьезные трудности. Не менее серьезные проблемы у них с применением этих правил на письме. Из этого можно сделать вывод, что они учат правила, но не могут понять их смысл.
- Неумение выделить части слова: приставку, корень, суффикс, окончание.
- У таких детей ограниченный лексический запас, поэтому им трудно подобрать однокоренные слова для проверки слов.
- Неверное написание окончаний слов.
- Неумение пересказывать содержимое, обобщать изученный материал, делать выводы.

Выявлением таких детей занимается штатный логопед при общеобразовательном учреждении. Проводится обследование устной и письменной речи учащихся. Специалист оценивает понимание речи ребенком, уровень владения грамматическими нормами и связной речью, сформированность звукопроизношения, а также фактический объем словарного запаса.

Проверяется наличие ошибок на письме, их тип и степень тяжести нарушения.

Работа по преодолению дизорфографии проводится комплексно. В коррекции участвует не только логопед, но и нейропсихолог, потому что в основе данного нарушения лежит недоразвитие психических процессов.

Логопедические занятия направлены на помощь в овладении традиционными и морфологическими нормами орфографии. Проводится работа над словообразованием, расширением лексического запаса школьника, развитием синтаксических представлений и т.д.

Помимо этого, важно развивать зрительную и речеслуховую память, внимание и другие когнитивные функции.

