

Классификация речевых нарушений.

Существуют две классификации речевых нарушений. В основе медико-педагогической классификации лежит изучение причин и патологических проявлений речевой недостаточности. Это нарушения голоса (дисфония, афония), нарушения темпа речи (тахилалия, брадилалия), заикание, дислалия (нарушение звукопроизношения), дизартрия (нарушение звукопроизношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата), ринология (гнусавость), алалия (недоразвитие речевых центров коры головного мозга), афазия (распад речи), нарушения чтения и письма (дислексия и дисграфия).

Для комплектования специальных дошкольных групп для детей с нарушением речи применяется психолого-педагогическая классификация. Согласно ей дефекты речи бывают: фонетико-фонематические, фонетические и общее недоразвитие речи.

Характеристика детей с нарушениями речи.

У детей с тяжелой речевой патологией отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности (восприятие, память, мышление, речь), особенно на уровне произвольности и осознанности. Интеллектуальное отставание имеет у детей вторичный характер, поскольку оно образуется вследствие недоразвития речи, всех ее компонентов. Внимание детей с речевыми нарушениями характеризуется неустойчивостью, трудностями включения, переключения, и распределения. У этой категории детей наблюдается сужение объема внимания, быстрое забывание материала, особенно вербального (речевого), снижение активной направленности в процессе припоминания последовательности событий, сюжетной линии текста. Многим из них присущи недоразвитие мыслительных операций, снижение способности к абстрагированию, обобщению. Детям с речевой патологией легче выполнять задания, представленные не в речевом, а в наглядном виде. Большинство детей с нарушениями речи имеют двигательные расстройства. Они моторно неловки, неуклюжи, характеризуются импульсивностью, хаотичностью движений. Дети с речевыми нарушениями быстро утомляются, имеют пониженную работоспособность. Они долго не включаются в выполнение задания.

Отмечаются отклонения и в эмоционально-волевой сфере. Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

Полноценная речь ребенка является одним из основных условий его развития. Родители должны знать, что не позднее 5 лет надо определить все недостатки развития речи ребенка.

При исправлении речевых нарушений родители должны всемерно помогать педагогам (логопеду, воспитателю, психологу). Исправление речи требует систематических продолжительных занятий. Успех коррекции во многом может зависеть и от семьи ребенка. Так, если у ребенка заикание, то родители обязательно должны организовать дома щадящие условия (дневной сон, ограничение речи). Если ребенок начинает говорить с запинками, родители должны тут же прийти на помощь, договорив за него слово или фразу. Надо стремиться к соблюдению ребенком «режима молчания», допуская включение в основном шепотной речи. Молчание должно достигаться не запретом, а изобретательностью родителей. Никто из членов семьи не должен говорить при ребенке о его дефекте, демонстрировать его дефект другим лицам.

В случае, если в семье растет ребенок с сенсорной алалией, родителям целесообразно следить за звуковым и речевым режимом малыша. Ребенка надо оградить от излишне частого общения с окружающими, исключить слушание радио, просмотр телевизора. Желательно создать вокруг ребенка ситуацию зрительного голода - не

показывать игрушки, картинок. Только на таком спокойном фоне можно логопеду начинать коррекционную работу.

Если у ребенка дизартрия, родители должны постараться в первую очередь организовать режим сна и бодрствования. Поскольку у детей с дизартрией отмечается недоразвитие моторики, в частности нарушения движений пальцев и кистей рук (ребенок затрудняется сам одеваться, причесаться, действовать с мелкими предметами), родители могут учить своего малыша правильно захватывать предметы, удерживать их, перекладывать с места на место. Надо с большим вниманием относиться к малейшим успехам ребенка, хвалить его и поощрять. Взрослым следует терпеливо формировать у таких детей навыки самообслуживания (умение есть, одеваться, умываться и т.д.)

Еще одним речевым нарушением является закрытая ринолалия. Она проявляется в нарушении тембра голоса и звукопроизношения. Обусловлен этот дефект непроходимостью носовой полости, вызванной наличием в носу полипов, аденоидов, искривлением носовой перегородки, гипертрофией слизистой носовой полости. Как правило при устранении причины восстанавливается носовое дыхание и исчезает речевой дефект. Реже встречаются дети с открытой ринолалией, возникающей вследствие расщелин твердого и мягкого неба. Такому ребенку в дошкольном возрасте показана операция по восстановлению неба. Логопедическая работа начинается еще в дооперационный период. Это способствует предотвращению возникновения серьезных нарушений в функционировании органов артикуляции.

Родители, у которых растет ребенок с речевой патологией, не должны ограждать его от общения со сверстниками, имеющими нормальную речь. Важно всячески поддерживать интерес малыша к речевому общению.

КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

Клиническая классификация (в основе лежит изучение причин и патологических проявлений речевой недостаточности):

Дисфония

отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Проявляется в виде отсутствия фонации (афония) либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония).

Брадилалия

патологически замедленный темп речи.

Тахилалия

патологически ускоренный темп речи.

Заикание (логоневроз)

нарушение темпоритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Дислалия

нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Ринолалия

нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомофизиологическими дефектами речевого аппарата.

Дизартрия

нарушение звукопроизносительной стороны речи, связанное с органическим поражением центральной нервной системы. Страдает не только звукопроизношение, но и темп, выразительность, модуляция.

Алалия

отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи).

Афазия

полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга в результате тяжелых травм головного мозга, воспалительных процессов и опухолей, сосудистых заболеваний и нарушений кровообращения.

Нарушения письменной речи:

Дислексия

нарушение чтения, проявляется в затруднении при распознавании и узнавании букв, при слиянии букв в слоги и слогов в слова, что приводит к непониманию даже простейшего текста.

Дисграфия

специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звукослогового состава и структуры предложения.