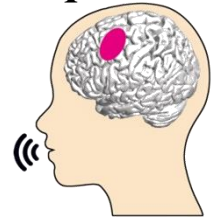




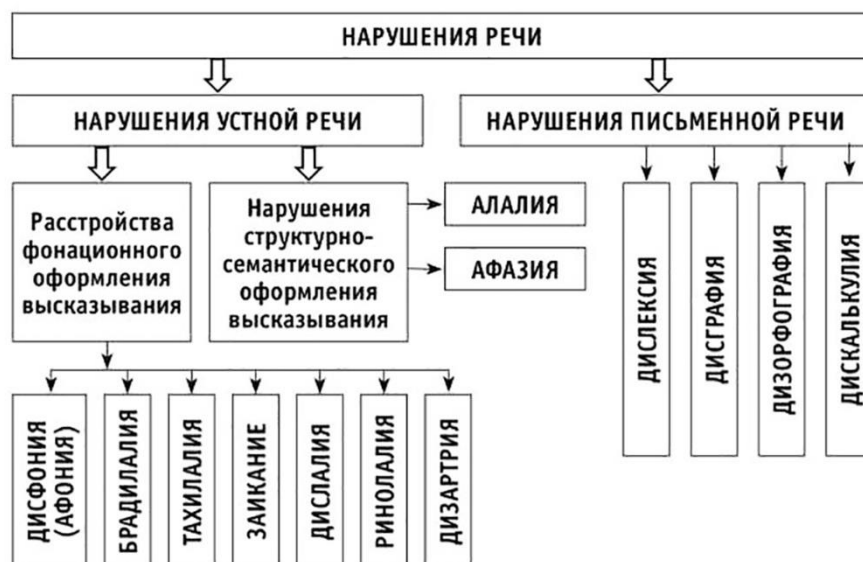
Консультация для воспитателей **«Виды речевых нарушений у детей дошкольного возраста** **(клинико-педагогическая классификация)»**



Подготовила: учитель – логопед Шмелева Ольга Андреевна

Речь – это совокупность нервных процессов, которые осуществляются при совместной деятельности различных участков головного мозга. Нарушения речи – собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека. В России в среднем 5 – 10 % детей имеют проблемы с речью, а в некоторых странах этот показатель достигает до 30 %.

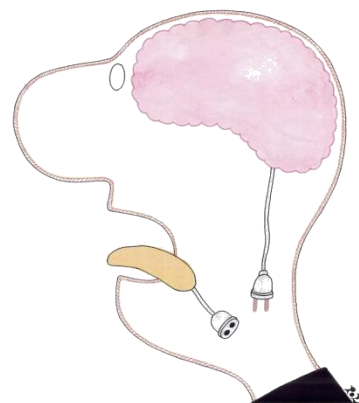
Речевые нарушения долгое время оставались предметом изучения дисциплин медико-биологического цикла, и большое распространение получила **клинико-педагогическая классификация** речевых нарушений (М.Е. Хватцев, Ф.А. Рау, О.В. Правдина, С.С. Ляпидевский, Б.М. Гриншпун и др.), в основе которой лежит изучение причин и проявления речевой недостаточности. Но так же существует и вторая – **психолого-педагогическая классификация** (или педагогическая). В данной консультации мы рассмотрим речевые нарушения по клинико-педагогической классификации, которая схематично представлена ниже.



Говоря о детях дошкольного возраста, нас интересует только нарушения устной речи, поскольку нарушения письменной речи можно выявить только у детей школьного возраста. Кратко опишем нарушения устной речи по клинико-педагогической классификации.

К **нарушениям фонационного (т.е. внешнего) оформления высказывания** относятся следующие расстройства, которые могут наблюдаться как изолированно, так и в различных комбинациях:

- ❖ **Дисфония (афония)** – отсутствие или расстройство фонации (воспроизведения звуков) вследствие патологических изменения голосового аппарата. Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония), может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами и возникать на любом этапе развития ребенка.
- ❖ **Брадилалия** – патологически замедленный темп речи. Проявляется в замедленной реализации артикуляторной речевой программы в связи с патологическим усилением тормозных процессов, начинают доминировать над процессами возбуждения.
- ❖ **Тахилалия** – патологически ускоренный темп речи. Проявляется в ускоренной реализации артикуляторной речевой программы. Речевая симптоматика характеризуется ненормально быстрым темпом речи (20-30 звуков в секунду вместо 10-12).
- ❖ **Заикание** – нарушение темно-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Судорожные сокращения мышц могут возникать в различных отделах речевого аппарата: дыхательном, голосовом, артикуляционном. Заикание всегда связано с состоянием нервной системы ребенка!
- ❖ **Дислалия** – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Проявляется в искажении, смещении или заменах звуков. Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка не полностью сформировалась артикуляторная база (правильное положение губ, языка, направления воздушной струи при произнесении звуков) или различными анатомическими дефектами (аномалии зубочелюстной системы, дефекты прикуса, отсутствие резцов или их аномалии).
- ❖ **Ринолалия** – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Проявляется в патологическом изменении тембра голоса (окраски голоса), который оказывается избыточно назализованным (появление носового оттенка) вследствие того, что выдыхаемая струя воздуха уходит при произнесении звуков в полость носа и в ней получает резонанс. Такое дефект относится к детям с врожденными расщелинами губы и твердого и мягкого нёба (заячья губа, волчья пасть, разращения аденоидов, полипы, носоглоточные опухоли, искривления носовой перегородки и др.).
- ❖ **Дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Одно из наиболее часто встречаемых речевых нарушений у детей дошкольного возраста. Говоря проще, дизартрия связана с нарушением работы нервов, которые связывают головной мозг и его отделы с артикуляционным аппаратом. Нарушения



работы нервов являются следствием поражения центральной нервной системы во внутриутробном периоде, процессе родов или раннем периоде развития ребенка. Часто речь ребёнка с дизартрией характеризуют как «каша во рту». В зависимости от места поражения центральной нервной системы выделяются различные формы дизартрии.

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами нарушений: алалией и афазией.

❖ **Алали́я** – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (в первые три года жизни до формирования фраз). Артикуляционный аппарата, физиологический слух и интеллект таких детей сохранен.

При алалии могут встречаться как нарушения только воспроизведения речи, а понимание чужой речи сохранено (моторная алалия), так и нарушения понимания речи, то есть не формируется связь между звуковым образом и обозначаемым им предметом – ребенок слышит, но не понимает обращенную речь полностью или частично (сенсорная алалия). Частый симптом проявления сенсорной алалии – эхολали́и, т.е. неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи.

❖ **Афази́я** – полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. У ребенка теряется речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекции или опухолей мозга после того, как речь уже была сформирована (после 3-х лет).

Причины описанных речевых нарушений могут быть различными: пренатальными (до родов), натальными (во время родов), постнатальными (после родов в первые годы жизни), а так же внешними (дефицит речевого общения, неблагоприятная окружающая обстановка и др.). Их можно выяснить, изучив медицинскую карту ребенка или собрав анамнез у родителей о протекании беременности, родов и развитии ребёнка.

Если Вас что-то настораживает в речи воспитанников, следует обратиться к учителю-логопеду.

