



**Мининский  
университет**

Нижегородский государственный  
педагогический университет  
имени Козьмы Минина

# ***Дети с нарушением речи***

Выполнили: студентки 1 курса  
ФПиП, О-16  
Кокуева Ксения, Акмазикова  
Надежда  
Фролова Анна, Клюбченко Дарьяна

# Логопедия

Дети с нарушениями речи выделяются в особую группу среди детей с различными патологиями.

Наука, занимающаяся *нарушениями речи, способами их преодоления и коррекции*, называется *логопедией*.

**Логопедия** — один из разделов дефектологии.

В современной психологии различают две формы речи: внешнюю и внутреннюю.



# Внешняя форма речи

Подразделяется на устную и письменную:

## Устная речь:

- диалогическая — самая простая форма речи, возникающая при общении двух собеседников (жесты, интонации, мимика, эмоциональный контакт между собеседниками).
- монологическая — изложение какой-либо информации одним человеком в определенной последовательности. Монолог отличают связность мысли, правильное грамматическое оформление и высокий уровень развития речи говорящего.

Обычно монологическая речь, имея свои особенности, нарушается больше, чем диалогическая.

Письменная речь – это более поздняя форма речи, является противопоставлением устной речи.

Письменная и устная речь связаны между собой: при нарушениях устной речи, как правило, страдает и письменная.



# Внутренняя форма речи

– речь «про себя».

Она возникает при мыслительной деятельности человека, отличается сжатостью и отсутствием эмоциональных проявлений.

В эволюционном развитии ребенок вначале овладевает внешней стороной речи, которая в возрасте около 3 лет приобретает свойства внутренней речи, и ребенок становится способным планировать свои действия «в уме».

*На основе мыслительной деятельности строится внешнее речевое высказывание, или звучащая речь.*

В период формирования устной, а в последующем письменной речи могут возникнуть различные нарушения. Они затрудняют общение с окружающими, создают препятствия для успешного овладения системой знаний при обучении.



# Причины нарушения речи

*Воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых нарушение не может возникнуть.*

«**Этиология**» —учение о причинах. Античный философ и врач Гиппократ занимался проблемами этиологии нарушений, в том числе и речевых. Он связывал нарушения речи с поражением головного мозга. Другой не менее известный философ, Аристотель видел причины речевых отклонений в нарушениях строения периферического речевого аппарата.



## Появились два направления в понимании причин различных речевых отклонений:

- причина речевых нарушений — повреждение головного мозга (Гиппократ)
- причина – повреждение периферического речевого аппарата (Аристотель)

Научное подтверждение высказанного Гиппократом предположения было дано только в XIX в.

Французский врач П. Брока открыл в головном мозге поле, которое относится к речи; поражение этого поля он связал с потерей речи.

Через несколько лет аналогичное открытие сделал ученый К.

Вернике, который также открыл связь понимания с сохранностью конкретного поля коры головного мозга.



Поль Брока (1824-1880)



Карл Вернике (1848-1904)

# Классификация речевых нарушений в зависимости от причин их возникновения (по М.Е. Хватцеву):

## Органические:

• Внутриутробная патология (возникает в период от 4 недель до 4 месяцев развития плода), например, несовместимость резус-фактора крови матери и ребенка. Отмечаются самые тяжелые случаи речевых нарушений, которые могут сочетаться с другими нарушениями — слуха, зрения, интеллекта.

• Органические поражения периферических органов речи (например, расщепление нёба и другие изменения в артикуляционном аппарате).



- Нарушения при родах и после них — натальная и постнатальная патология. Ведущие нарушения — асфиксия и родовая травма.
- Экзогенно-органические факторы — поражения центральной и периферической нервной системы. Это различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на ЦНС ребенка и на его организм в целом



Функциональные причины М.Е. Хватцев связывал с учением И.П. Павлова о различных отклонениях в соотношении психических процессов возбуждения и торможения в ЦНС.

Психоневрологические причины: умственная отсталость, различные нарушения памяти и расстройство других психических функций.

Социально-психологические причины: неблагоприятные воздействия окружающей среды, социальные условия жизни ребенка. Для полноценного развития ребенка, его общение должно быть полным, постоянным, эмоционально насыщенным.

Все причины речевых нарушений можно разделить на *внешние* и



М. Е. Хватцев

# Критические периоды в развитии речи

Периоды, когда психика и развитие отдельных речевых элементов наиболее уязвимы:

1-й критический период (возраст 1-2 года). Начинает формироваться речь, появляется повышенная потребность в общении. Наиболее важным является центр Брока. Любые неблагоприятные факторы могут привести в дальнейшем к нарушениям речи.

2-й критический период (3 года). Происходит более интенсивное развитие речи, переход от речи в какой-либо ситуации к контекстной речи, что требует интенсивной работы НС и интенсивного протекания психических процессов. В результате перенагрузки речевой системы могут возникнуть заикание и др. нарушения. Ребенок может отказаться от речевого общения, замкнуться в себе, проявлять протест в различных формах.

3-й критический период (возраст 6-7 лет). Дети начинают овладевать письменной речью, что является дополнительной нагрузкой для психики. Ребенку предъявляют повышенные требования, в результате чего могут возникнуть срывы нервной системы, приводящие к заиканию.



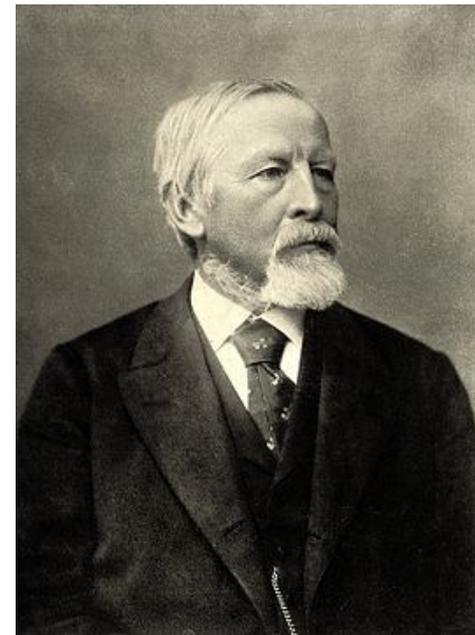
К причинам, приводящим к нарушениям речи, можно отнести и наследственные факторы (различные хромосомные и генетические заболевания). Иногда они являются ведущими в образовании дефекта, иногда — предрасполагающими факторами.



Все этиологические факторы полиморфны и сложны. Обычно встречается сочетание наследственной предрасположенности, неблагоприятного окружения и повреждения головного мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов.

# Классификации нарушений речи

Одним из первых предложил классификацию А. Куссмауль (1877 г.), он систематизировал имеющиеся нарушения речи. Эта классификация стала называться клинической.



В  
проц  
ессе  
разв  
ития  
лого  
педи  
и  
было  
устан

Возникла необходимость создать альтернативную классификацию.

но,  
что



В настоящее время современная логопедия придерживается 2 классификаций: клинико-педагогической и психолого-педагогической, или педагогической (по Р.Е. Левиной). Они рассматривают проблемы нарушения речи с двух сторон, но не противоречат друг другу, а дополняют.



*Клинико-педагогическая классификация* опирается в основном на медицинский аспект нарушения, ориентируясь на коррекцию дефекта речи. Выделяют 11 форм нарушений речи.

**Все виды нарушений клинико-педагогической классификацией подразделяются на 2 группы: нарушения устной и письменной речи.**

# Нарушения устной речи

## Нарушения внешнего высказывания:

1. **Дисфония** — отсутствие или расстройство функции речи вследствие патологических изменений голосового аппарата. Голос либо совсем отсутствует, либо происходят изменения и нарушения в силе, тембре голоса. Изменения обусловлены функциональными или органическими поражениями голосообразующего аппарата и могут возникнуть в любом возрасте.



Нарушения темпа речи: брадилалия и тахилалия

2. **Брадилалия** — патологическое замедление речи, возникающее, когда процесс торможения преобладает над возбуждением. Речь сильно замедляется, становится нечеткой, растягиваются гласные.

3. **Тахилалия** — речь становится патологически быстрой. Сохраняются фонетическая, лексическая и грамматическая стороны речи. Тахилалия может быть органической и функциональной. Если при тахилалии происходят необоснованные запинки, паузы и т. п., то она носит название «полтерн».



4. **Заикание** — нарушение темпа и ритма речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата. Заикание может быть органическим и функциональным. Возникает обычно в критические периоды



Если наблюдается какой-либо дефект в строении речевого аппарата, то нарушение носит органический характер, если нет — то функциональный. Нарушения возникают у ребенка в процессе развития речи, а если была травмирующая ситуация — в любом возрасте.

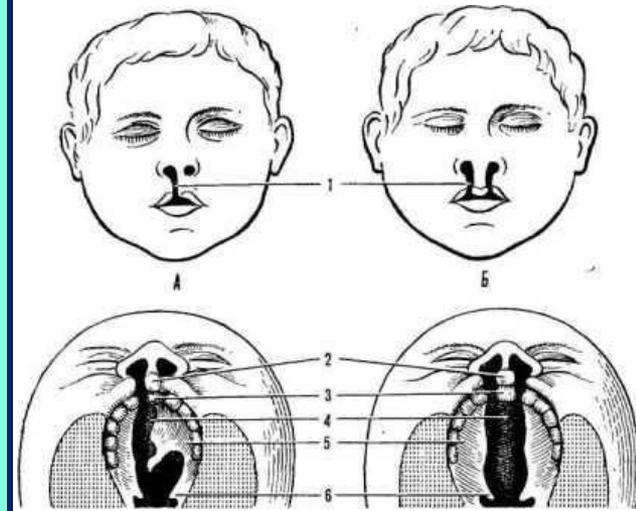
5. **Дислалия** — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и нормальной иннервации речевого аппарата. Проявляется в заменах, искажениях, смещениях звуков. Это происходит по причинам:

- \* из-за несформированности правильного положения артикуляционного аппарата при произнесении звуков
- \* из-за неправильного усвоения артикуляционных позиций
- \* из-за дефектов самого артикуляционного аппарата
- \* психолингвистический аспект: нарушение происходит в результате нарушения различения и узнавания фонем родного языка, т.е. дефект восприятия.

\* дефекты продуцирования: у ребенка не сформирован, например, отбор реализации звуков.

# Нарушения нескольких звеньев механизма высказывания:

6. **Ринолалия** — нарушение произносительной стороны речи или тембра голоса, обусловленное анатомо-физиологическим поражением речевого аппарата. Происходит специфическое изменение голоса из-за того, что при произнесении звуков струя воздуха проходит не в ротовую, а в носовую полость, в которой происходит резонанс. Речь становится гнусавой, все звуки нарушаются (при дислалии могут нарушаться только некоторые звуки). Речь становится монотонной и невнятной.



Пример: врожденные расщелины нёба.

7. **Дизартрия** — нарушение произносительной стороны речи вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата. Возникает из-за органического поражения ЦНС. Чаще всего дизартрия связана с ранним ДЦП, хотя может возникнуть в любом возрасте развития ребенка из-за инфекций мозга. Дизартрия различается по месту локализации и по степени тяжести.



Вторая группа нарушений в устной речи — это нарушения внутреннего оформления высказывания. В ней выделяют 2 вида нарушений.

1. Алалия — полное отсутствие или недоразвитие речи из-за органических поражений речевых зон головного мозга во внутриутробном развитии или доречевом периоде развития. Языковая система не формируется, страдают все звенья произносительной стороны речи.

2. Афазия — утрата (полная или частичная) способности пользоваться различными средствами языка. Ребенок может утратить речь из-за черепно-мозговых травм, инфекционных заболеваний ЦНС. Отличие от алалии: вследствие травмы утрата уже сформированной речи.



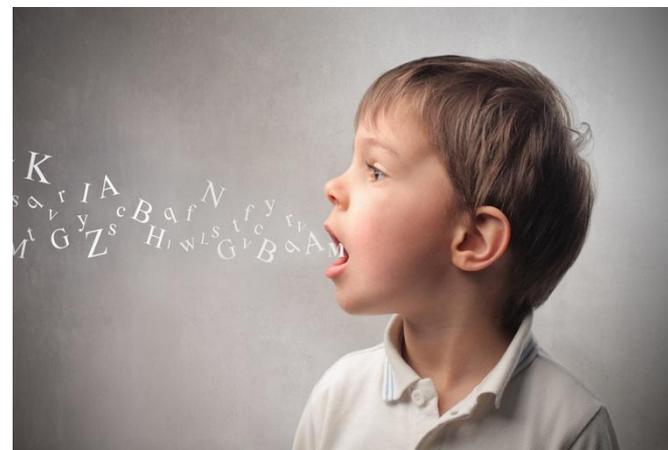
# Нарушение письменной речи.

В зависимости от того, какая форма речи нарушена (письмо или чтение), выделяют несколько типов нарушений.

**1. Дисграфия** — частичное специфическое расстройство процессов письма. Проявляется в нестойких образах букв, смешении, искажении, замене и пропусках букв.

Самая тяжелая форма дисграфии — аграфия — полная неспособность к овладению письмом.

**2. Дислексия** — нарушение речи, вызванное поражением ЦНС. Нарушен сам процесс чтения: он не может правильно опознать буквы, в результате чего неверно их воспроизводит, нарушает слоговой состав слов. У ребенка искажается весь смысл прочитанного. Крайняя форма дислексии — алексия — неспособность к чтению.



## Психолого-педагогическая классификация

была создана в результате критического анализа предыдущей классификации.

Логопедическое воздействие — это прежде всего воздействие педагогическое, в данной классификации делается упор именно на этот принцип ее составления. Р.Е. Левина, автор психолого-педагогической классификации, ставила своей целью объединение детей в группы для фронтальной работы с учетом определенных видов нарушений. Эта классификация исходит из принципа «от частного к общему», а не наоборот, как в клинико-психологической классификации.



Психолого-педагогическая классификация подразделяется на 2 группы: нарушения средств общения и нарушения при применении этих средств.

**1. Нарушения средств общения.** В эту группу входят 2 подгруппы: фонетико-фонематическое недоразвитие речи и общее недоразвитие речи.

2. Общее недоразвитие речи — различные полиморфные дефекты речи, при которых происходят нарушения в формировании всех компонентов звуко-смысловой стороны речевой системы.

Существует несколько общих признаков этих нарушений:

- \* более позднее развитие речи
- \* бедный словарный запас
- \* различные дефекты произношения
- \* аграмматизмы

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

**II. Нарушением применения коммуникативных средств**, или средств общения, является заикание, которое иногда может сочетаться с общим недоразвитием речи.

Обе классификации учитывают недоразвитие речи у детей с сохранным интеллектом и слухом. Но т.к. эти категории детей по своему составу неоднородны (к ним относятся дети с нарушением зрения, опорно-двигательного аппарата и дети с задержкой психического развития).

Также важное значение имеет вопрос о систематизации речевых нарушений, которые могут быть у слабослышащих и умственно отсталых детей.

Клинико-педагогическая классификация больше подходит для этой категории детей, т.к. она максимально дифференцирует виды речевых нарушений и дает возможность осуществлять индивидуальный подход при логопедическом воздействии. При организации групповых форм целесообразнее применять психолого-педагогическую классификацию.





## Список литературы:

Логопедия: Учебник для вузов / Под ред. Л.С. Волковой. 1999.

Дефектология. Словарь-справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. М., 1996.

