

# Речевые нарушения

## I. Расстройства фонационного оформления высказывания.

Дислалия

Заикание

Ринолалия

Дизартрия

Брадилалия

Тахилалия

Дисфония

## II. Нарушения структурно-семантического оформления высказывания.

Алалия

Алексия



Нарушения устной речи

## Виды речевых нарушений (клинико-педагогическая классификация)

Нарушения письменной речи

Дислексия

Оптическая  
Фонематическая  
Семантическая  
Аграмматическая  
Мнестическая

Дисграфия

Артикуляторно-акустическая  
Акустическая  
Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза,  
Аграмматическая  
Оптическая

**Дислалия** – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Выделяют два вида дислалии: *функциональную* и *механическую*.



В тех случаях, когда не наблюдается органических нарушений (периферически или центрально обусловленных), говорят о функциональной дислалии. При отклонениях в строении периферического речевого аппарата (зубов, челюстей, языка, нёба) говорят о механической (органической) дислалии. С учетом количества нарушенных звуков дислалия может быть простой (при неправильном произношении 1-4 звуков) и сложной (при дефектном произношении более 4-х звуков). Если нарушается произношение звуков из одной артикуляционной группы (например, только шипящих или свистящих), говорят о мономорфной дислалии; если из разных артикуляционных групп (например, свистящих и шипящих одновременно) – о полиморфной дислалии.

Дислалия является наиболее распространенным речевым нарушением, которое встречается у 25-30% (по некоторым данным – 52,5%) дошкольников (5-6 лет), 17-20% младших школьников (1-2 класс) и у 1% детей более старшего возраста. В последние годы в структуре дислалии преобладающими стали полиморфные нарушения звукопроизношения, которые препятствуют дальнейшему нормальному овладению письменной речью.

**Дизартрия** – тяжелое нарушение речи, сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи, в результате чего речь теряет свою членораздельность и внятность.



Речь пациентов с дизартрией нечеткая («каша во рту»), что обусловлено недостаточной иннервацией мышц губ, языка, мягкого неба, голосовых складок, гортани, дыхательной мускулатуры. Поэтому при дизартрии развивается целый комплекс речевых и неречевых нарушений, составляющих суть дефекта. Специфическими чертами нарушения звукопроизношения при дизартрии служат стойкость дефектов и трудность их преодоления, а также необходимость более длительного периода автоматизации звуков. При дизартрии нарушается артикуляция практически всех звуков речи, в т. ч. гласных. Для дизартрии характерно межзубное и боковое произношение шипящих и свистящих звуков; дефекты озвончения, палатализация (смягчение) твердых согласных.

Среди детей распространенность дизартрии составляет 3-6%, однако в последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту данной речевой патологии. В логопедии дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь дислалии и опережая алалию. Поскольку причиной дизартрии являются органические поражения центральной и периферической нервной системы, данное речевое нарушение также изучается специалистами в области неврологии и психиатрии.

## **Алалия** - грубое недоразвитие или полное отсутствие речи, вызванное

органическими поражениями корковых речевых центров головного мозга, произошедшими внутриутробно или в первые 3 года жизни ребенка. При алалии отмечается позднее появление речевых реакций, бедность словарного запаса, аграмматизмы, нарушение слоговой структуры, звукопроизношения и фонематических процессов. Ребенок с алалией нуждается в неврологическом и логопедическом обследовании. Психолого-медико-педагогическое воздействие при алалии включает медикаментозную терапию, развитие психических функций, лексико-грамматических и фонетико-фонематических процессов, связной речи. Алалия - глубокая несформированность речевой функции, обусловленная органическим повреждением речевых зон коры головного мозга. При алалии недоразвитие речи носит системный характер, т. е. имеет место нарушение всех ее компонентов - фонетико-фонематического и лексико-грамматического. В отличие от афазии, при которой имеет место утрата ранее наличествовавшей речи, алалия характеризуется изначальным отсутствием или резким ограничением экспрессивной или импрессивной речи. Таким образом, об алалии говорят в том случае, если органическое повреждение речевых центров произошло во внутриутробном, интранатальном или раннем (до 3-х лет) периоде развития ребенка.

Алалия диагностируется примерно у 1% дошкольников и 0,6-0,2% детей школьного возраста; при этом в 2 раза чаще данное нарушение речи встречается у мальчиков.



**Афазия** - расстройство ранее сформированной речевой деятельности, при котором частично или полностью утрачивается способность пользоваться собственной речью и/или понимать обращенную речь.

**Ринолалия** - искажение звукопроизношения и тембра голоса вследствие нарушения нёбно-глоточного смыкания. В результате этих нарушений, воздушная струя идёт «не тем путём», и звуки приобретают «гнусавый» оттенок:

- Воздушная струя может направляться в нос практически на всех звуках речи. В этом случае говорят об **открытой ринолалии** (это те самые «волчья пасть», «заячья губа», либо расщелины нёба и губы в результате черепно-лицевых травм);
- Во время фонации воздух идёт только через ротовую полость, даже при произнесении носовых звуков. Тогда мы имеем дело с **закрытой ринолалией** (она наступает в результате нарушения проходимости полости носа или носоглотки: аденоидные разрастания, искривление носовой перегородки, черепно-лицевые травмы и т.д.).
- При сочетании непроходимости носа и недостаточности нёбно-глоточного кольца, говорят о **смешанной ринолалии**. В этом случае отмечается отсутствие носовых звуков и назальный оттенок голоса. Ринолалия встречается с частотой 1 случай на 760 человек.





**Заикание** - функциональное нарушение речи, внешне выражается в судорогах мышц тех или иных органов речи в момент звукопроизношения (губ, языка, мягкого неба, гортани, грудных мышц, диафрагмы, брюшных мышц). Речь прерывается вследствие задержки на некоторых звуках и словах.



Выделяют 2 формы заикания у детей: невротическую (эмоциональную) и неврозоподобную. Невротическое заикание у детей является функциональным расстройством; неврозоподобное связано с органическим поражением нервной системы.

По научным данным, заиканием страдают около 2% детей и 1,5% взрослых. У мальчиков заикание встречается в 3-4 раза чаще, чем у девочек. Кроме речевых судорог, заикание у детей сопровождается нарушением высшей нервной деятельности, которое в одних случаях может быть связано с невротической реакцией, в других - с органическим поражением ЦНС. Поэтому было бы неправильно рассматривать заикание у ребенка как чисто речевую проблему; изучение и коррекция заикания у детей невозможны без интеграции знаний из области логопедии, неврологии, психологии.

**Тахилалия** - нарушение темпа речепроизводства, характеризующееся патологически быстрым речевым потоком. При тахилалии значительно ускорен темп речи и общей моторики; отмечаются повторения, запинки, «проглатывания», искажения слогов и слов, нарушения письма и чтения. В то время как речь ребёнка в норме содержит 10-12 звуков в секунду, у ребёнка с тахилалией их насчитывается 20-30.

Такую чересчур быструю речь иногда очень трудно понять, даже в том случае если ребёнок правильно произносит все звуки. Часто быстрота высказывания провоцирует повторение слогов, их пропуск, неправильное произношение звуков или целых слов. Но для самого ребёнка это часто остаётся незамеченным.

Для таких детей характерно то, что они всегда торопятся высказаться, порой, не дослушивая собеседника до конца. Активный поток из звуков и слов ребёнок произносит без передышки, не успевая набрать достаточно воздуха в лёгкие.

Такую быструю и активную речь, дополняют такие же стремительные и порой беспорядочные движения всего тела, эти проявления можно наблюдать даже во сне.

Внимание этих детей неустойчиво, снижен объём памяти. Мысль опережает своё вербальное выражение. Для таких детей характерна раздражительность и вспыльчивость.



**Брадилалия** - это патологически замедленный темп речи. Данная форма нарушения не имеет возрастных границ. Общая психическая заторможенность, деменция, психо-органический синдром могут вызвать брадилалию.

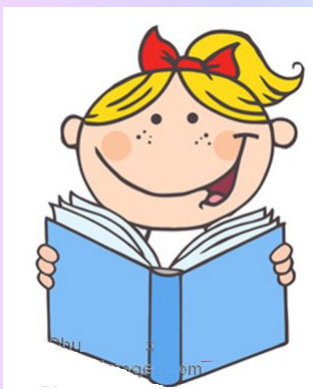
Слабая и средняя степень брадилалии практически не заметна как для ребёнка, так и для окружающих. Если при тяжёлой степени наблюдается нарушение процесса коммуникации, расстройство можно определить как патологическое. В виде самостоятельного нарушения брадилалию можно встретить у тех лиц, которые обладают флегматичным и меланхолическим складом темперамента. У жителей северных стран наблюдаются некоторые речевые особенности, похожие на симптомы брадилалии, но для них это обычная форма речи.

**Дисграфия** – частичное расстройство процесса письма, связанное с недостаточной сформированностью (или распадом) психических функций, участвующих в реализации и контроле письменной речи. Дисграфия проявляется стойкими, типичными и повторяющимися ошибками на письме, которые не исчезают самостоятельно, без целенаправленного обучения.



По степени выраженности расстройств процесса письма в логопедии различают дисграфию и аграфию. При дисграфии письмо искажается, но продолжает функционировать как средство общения. Аграфию характеризует первичная неспособность овладеть навыками письма, их полная утрата.

Согласно исследованиям, дисграфия выявляется у 53 % учащихся вторых классов и 37-39% учащихся среднего звена, что говорит об устойчивости данной формы речевого нарушения. Высокая распространенность дисграфии среди школьников связана с тем фактом, что около половины выпускников детских садов поступают в первый класс с ФФН или ОНР, при наличии которых невозможен процесс полноценного овладения грамотой.



**Дислексия** – парциальное расстройство навыков чтения, вызванное недостаточной сформированностью (либо распадом) психических функций, участвующих в осуществлении процесса чтения. Основными признаками дислексии являются стойкость, типичность и повторяемость ошибок при чтении (смещения и замены звуков, побуквенное чтение, искажение слоговой структуры слова, аграмматизмы, нарушение осмысления прочитанного).

По степени тяжести нарушения процесса чтения в логопедии принято различать дислексию (частичное расстройство навыка) и алексию (полную невозможность овладеть навыком или его утрату).

Распространенность дислексии среди детей с нормальным интеллектом составляет 4,8%. Дети с тяжелыми нарушениями речи и ЗПР страдают дислексией в 20-50% случаев. Соотношение частоты случаев дислексии у мальчиков и девочек – 4,5:1.

## Виды речевых нарушений (психолого-педагогическая классификация)

### Нарушения средств общения

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи.
2. Общее недоразвитие речи.



### Нарушения в применении средств общения

1. Заикание