



Классификация речевых нарушений

Выполнила: Лаврентьева
Ольга Владимировна

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

В последние годы достижения в области педиатрии, психиатрии, патопсихологии, психолингвистики, в ряде других медицинских и психолого-педагогических дисциплин, а также в самой логопедии заставили специалистов пересмотреть традиционные взгляды на классификацию речевых нарушений.

На начальных этапах своего становления логопедия не располагала собственной классификацией и даже не ставила вопрос о необходимости ее разработки, так как опиралась на европейские разработки.

Современная классификация включает в себя:

- Клинико – педагогическую классификацию
- Психолого – педагогическую классификацию

Клинико – педагогическая классификация

Клинико-педагогическая классификация строится на признаках, максимально дифференцирующих виды речевых нарушений, позволяющих логопеду на основании комплексного подхода квалифицировать дефект речи при разных формах аномального развития и осуществлять логопедическое воздействие с максимальным учетом индивидуальных особенностей ребенка. В клинико-педагогической классификации, в отличие от чисто клинической, выделяемые виды речевых нарушений строго не привязываются к тем или иным формам заболевания. Ведущая роль отводится психолингвистическим критериям. На их основе картина речевого нарушения описывается в терминах и понятиях, помогающих логопеду сосредоточить внимание на тех особенностях речевого нарушения, которые должны стать объектом именно логопедического воздействия.

ПРИЧИНЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Этиология речевых нарушений

Экзогенные (внешние) факторы

- Отсутствие положительного окружения
- Подражание неправильной речи
- Психические травмы
- Общая физическая слабость организма(рахит, недоношенность, нарушение обмена веществ)

Эндогенные (внутренние) факторы

- Заболевания матери во время беременности
 - Отягощенная наследственность
 - Перенесенные переливания крови
 - Токсикоз беременности
- Иммунологическая несовместимость крови матери и плода
- Курение во время беременности, употребление алкоголя
- Беременности после 40 лет и не достигнув 18 - летия
 - Гипоксия
 - Родовые травмы

**Все виды нарушений
речи делятся на 2
основные группы:**

НАРУШЕНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ

НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Клинико – педагогическая классификация нарушений речи

НАРУШЕНИЕ УСТНОЙ РЕЧИ



ВИДЫ НАРУШЕНИЙ УСТНОЙ РЕЧИ

- Дисфония
- Афония

- Брадилалия
- Тахилалия

- Заикание
- Дислалия

- Ринология
- Дизартрия

- Алалия
- Афазия (моторная и сенсорная)

Нарушение
темпа речи

Дисфония и афония

Может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального или периферического характера и может возникать на любом этапе развития ребенка.

Нарушение может быть самостоятельным (изолированным) или входить в состав ряда других нарушений речи.



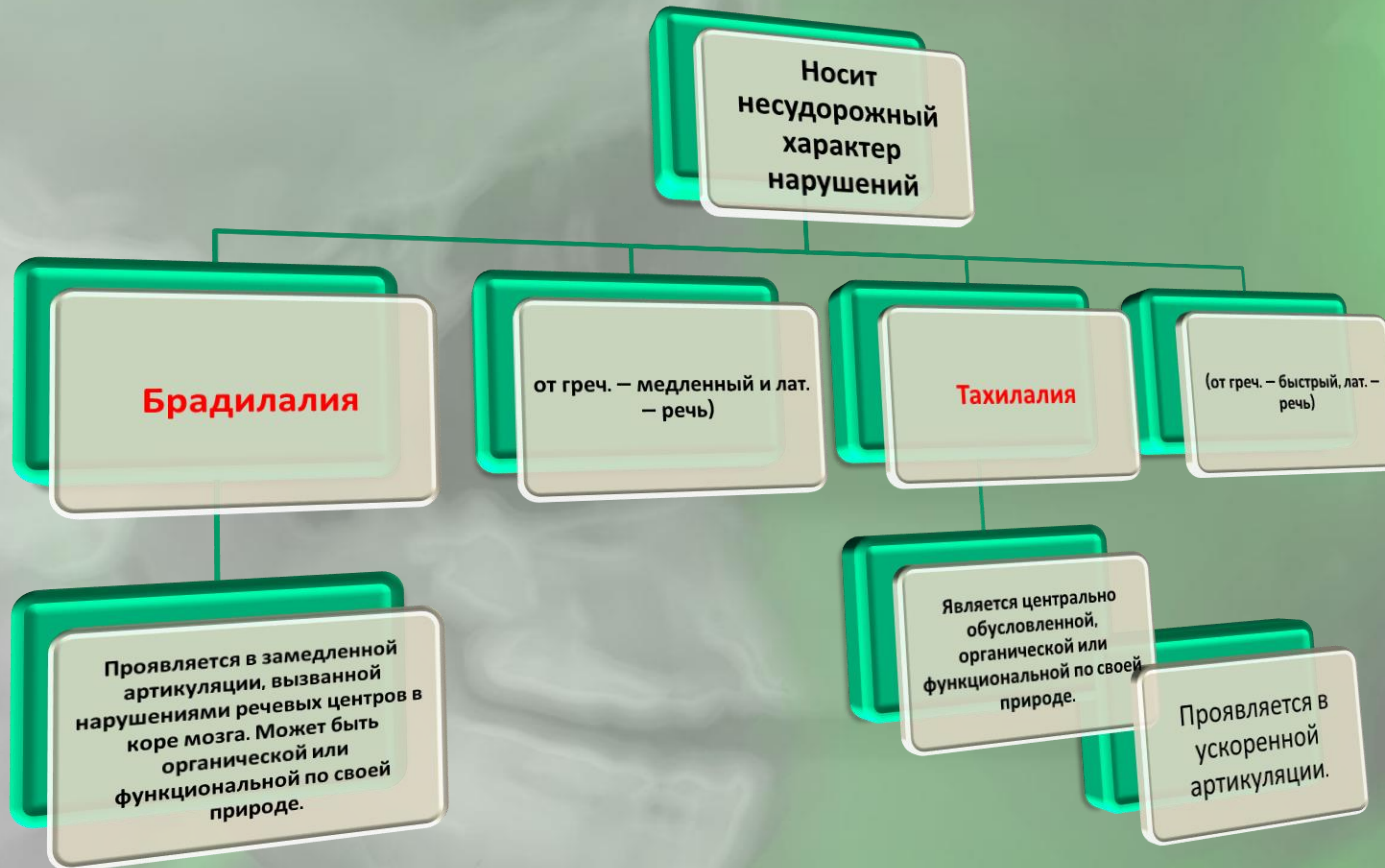
Дисфония –
нарушение
силы, высоты и
тембра голоса



Афония -
отсутствие
фонации

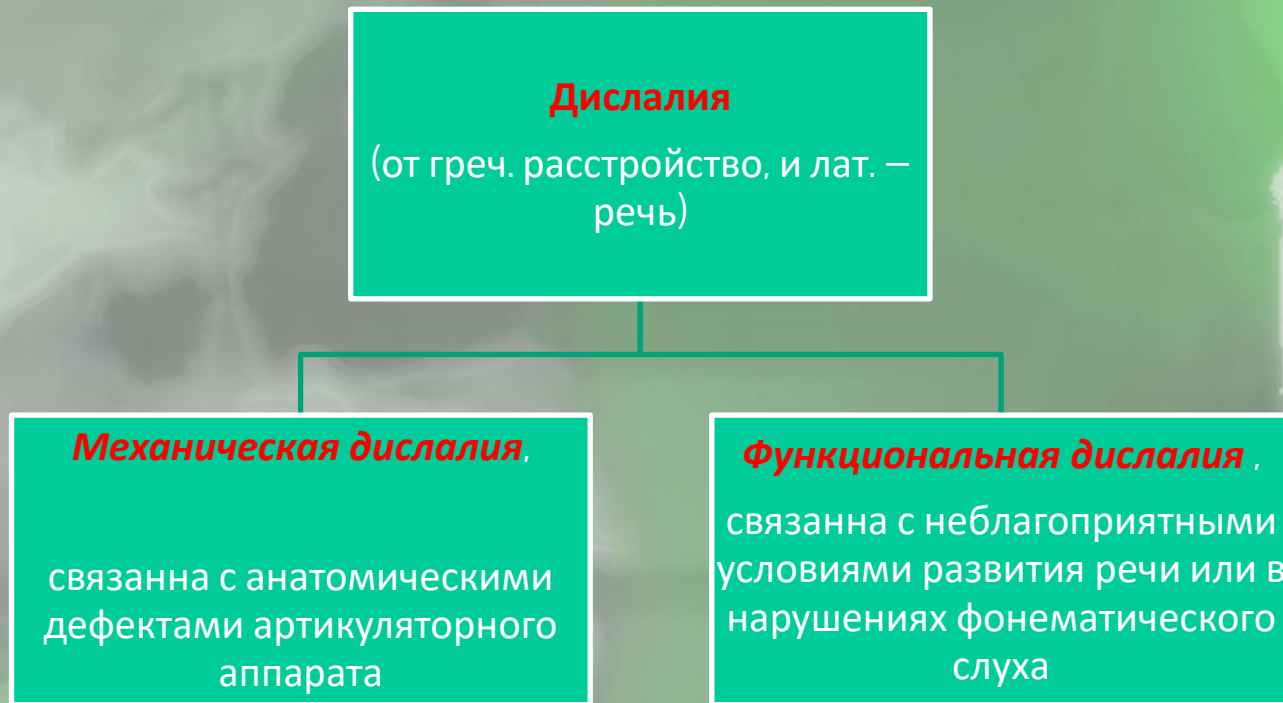
Нарушение темпа речи

Следствием нарушения темпа речи является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности.



Дислалия

Нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: искаженное произнесение звуков, замена звуков или их смешение. Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка неполностью или неправильно сформировалась артикуляторная база



Нарушение темпоритмической стороны речи

ЗАИКАНИЕ

(Носит судорожный характер)

Невротическое

Возникает в следствии
неблагополучных психо-
эмоциональных факторов.

Неврозоподобное

Возникает при
перенесенных
внутриутробных,
перинатальных и в раннем
детском периоде
патологических состояний

Клиническая картина нарушений:

1. Аномалии в структуре или функции органов речи
2. Связанное с левшеством
3. Сопровождающееся эмоциональной неустойчивостью
4. По подражанию

Анатомо – физиологическая картина нарушений

1. Дети с паллидарным синдромом (паркинсонизм)
2. Дети со стриарным синдромом (избыточные произвольные движения)

Ринолалия

Ринолалия

(от греч. – нос, лат. – речь).

Нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Проявляется в патологическом изменении тембра голоса и искаженном звукопроизношении вследствие нарушения нормального участия носовой полости (носового резонатора) в голосообразовании

Открытая

Через расщелину в мягком и твердом нёбе воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа. В этом случае все звуки речи становятся излишне назализованными (носовыми), речь при этом становится малоразборчивой, монотонной.

Закрытая

Проявляется при нарушении нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях носоглотки, искривлениях носовой перегородки, хронических воспалительных процессах носоглотки. Носовой резонатор полностью или частично выключается из процесса звукообразования и голос звучит глухо, искаженно звучат носовые звуки «м», «н».

Смешанная

Некоторые авторы (М. Зеeman, А. Митронович-Моджеевска) выделяют смешанную ринолалию - состояние речи, характеризующееся пониженным носовым резонансом при произнесении носовых звуков и наличием назального тембра (назализованного голоса). Причиной является сочетание непроходимости носа и недостаточность нёбно-глоточного контакта функционального и органического происхождения.

Дизартрия

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Корковая

связанная с очаговыми поражениями коры головного мозга.

Подкорковая

связанную с поражением подкорковых ядер головного мозга

Мозжечковая

связанную с поражением мозжечка и его проводящих путей

Псевдобульбарная

связанную с поражением корково-ядерных проводящих путей

Бульбарная

связанную с поражением ядер черепно-мозговых нервов /языкоглоточного, подъязычного, блуждающего, иногда - лицевого, тройничного/ в продолговатом мозге

Алалия

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка

Моторная

сохраняется понимание обращенной речи и резко нарушена способность продуцировать речь.

Сенсорная

резко нарушено понимание обращенной речи.

Сенсомоторная

преобладание нарушения развития импрессивной или экспрессивной речи

Афазия (афазалия)

Моторная

поражается двигательный речевой центр (центр Брока) и, нарушается экспрессивная сторона речи

Сенсорная

поражается чувствительный (сенсорный) центр речи (центр Вернике), что ведет к нарушению импрессивной стороны

Динамическая

связана с поражением заднелобных отделов головного мозга, т. е. нарушению коммуникативной функции речи.

Афазия

полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга: сосудистыми нарушениями, воспалительными процессами, черепно-мозговыми травмами

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами системных нарушений

Нарушение письменной речи

Причины

Органическое повреждение корковых зон головного мозга, участвующих в процессе чтения и письма – ММД, родовые травмы

Запаздывание созревания систем мозга или **нарушение их функционирования** вследствие соматических заболеваний в раннем возрасте

Неблагоприятные внешние факторы (неправильная речь, двуязычие и пр.)

Раннее освоение грамоты по методикам слогового чтения **без** этапа **звукобуквенного анализа**

Подразделяются на две группы:

Дисграфия

(от греч. —расстройство, и — пишу) — частичное специфическое *расстройство процесса письма*. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложения. В основе дисграфии у детей обычно лежит недоразвитие устной речи. Наиболее тяжелая степень этого нарушения — **аграфия** — представляет собой полную неспособность к овладению навыком письма.

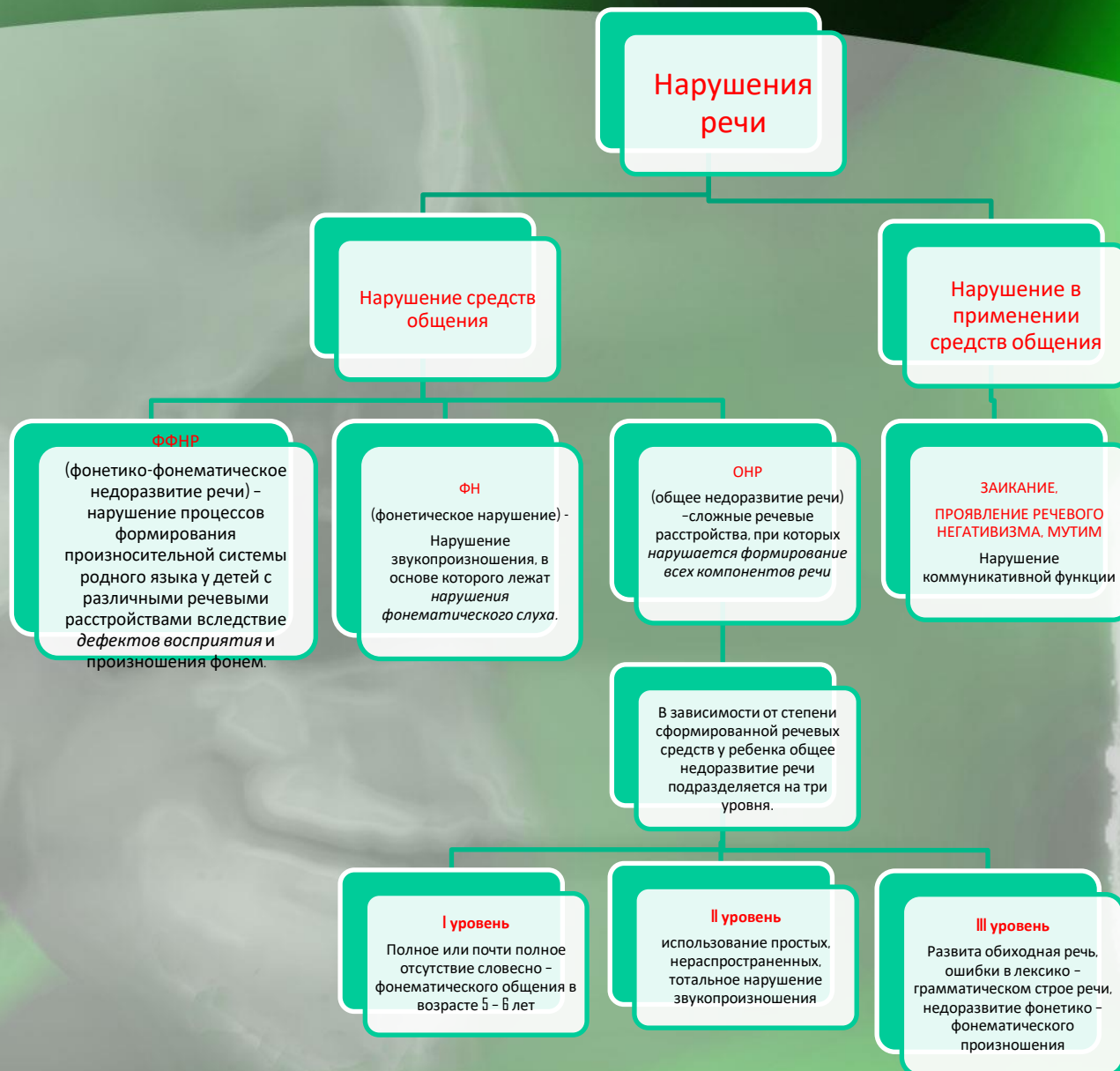
Дислексия (алексия)

(от греч. — расстройство, и — читаю) — *нарушение чтения*, связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга. Проявляется в затруднении при распознавании и узнавании букв, при слиянии букв в слоги и слогов в слова, что приводит к замедленному, часто угадывающему характеру чтения, к неправильному воспроизведению звуковой формы слова, неправильному пониманию даже простейшего текста. Тяжелая степень этого нарушения представляет собой **алексию** — полную неспособность к овладению навыком чтения.

ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Возникла в связи с необходимостью логопедического воздействия в условиях работы с коллективом детей (группой, классом). Для этого нужно было найти общие проявления речевого дефекта при разных формах аномального развития речи у детей. Такой подход требует построения классификации на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной).

Делится на две группы



Нарушения письма и чтения в данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи, а рассматриваются в составе ФФНР и ОНР как их системные, отсроченные последствия, обусловленные несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков.



Взаимосвязь классификаций нарушений речи



ИТОГ

Нарушения речевого развития могут приводить к целому ряду неблагоприятных последствий. При недостаточности речевых функций коммуникации ребенка ограничены, снижается количество получаемой информации, страдают межличностные отношения и эмоциональная сфера, в дальнейшем возможны нарушения чтения и письма.

Таким образом, правильное развитие речи является весьма важным фактором гармоничного формирования ребенка и должно находиться под контролем специалистов.

