

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»



Психологический вестник

Выпуск
№ 6
ноябрь
2015 год

Электронное издание для специалистов, родителей и учащихся

**Сегодня в
выпуске:**

**Психолого-
педагогическая
характеристика
детей с нарушением
речи
стр.2**

**Виды речевых
нарушений
стр. 3 - 5**



**Тема номера:
«РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ»**

Наши уважаемые читатели

**Вашему вниманию предлагается четвертый выпуск электронного издания
«Психологический вестник»!**

*Эта газета для тех, кто интересуется психологией, для тех, кому не безразлично воспитание
детей и самовоспитание.*

Эта газета для тех, кому интересен психологический центр и все то, что у нас происходит.

Калужская область, г. Киров, ул. Ленина, д.3

Тел/факс (48456) 5 – 70 - 45

e-mail: cherkir-tsentr@mail.ru

наш сайт: <http://psicentr40.ucoz.com/>

Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением речи

Для нормальной речевой деятельности необходима целостность и сохранность всех структур мозга. Особое значение для речи имеют слуховая, зрительная и моторная система. Устная речь осуществляется посредством координированной работы мышц трёх отделов периферического речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного. Речевой



выдох вызывает колебания голосовых складок, что обеспечивает голос в процессе речи. Произнесение речевых звуков (артикуляция) происходит благодаря работе артикуляционного отдела. Вся работа периферического речевого аппарата, которая связана с тончайшими координациями в сокращении мышц, регулируется центральной нервной системой.

Качественные характеристики речи зависят от совместной синхронной работы многих зон коры правого и левого полушарий, что возможно только при условии нормального функционирования этих структур мозга. Особую роль в речевой деятельности играют речеслуховая и речедвигательная зоны, которые расположены в доминантном (левом для правшей) полушарии мозга.

Избирательные нарушения речевой функциональной системы развиваются в связи с органическими поражениями мозга очагового характера на почве травм, воспалительных и сосудистых заболеваний и др. и всегда сопровождаются функциональными нейродинамическими расстройствами в прилежащих или даже достаточно отдаленных от очага поражения структурах.

Функциональные нарушения речи связаны с патологическими изменениями в протекании основных нервных процессов (возбуждения и торможения) и особенно с нарушениями их подвижности.

В некоторых случаях эти расстройства являются следствием **временного торможения отдельных звеньев речевой функциональной системы** и легко фиксируются как неправильные речевые навыки.

В других случаях речевые расстройства могут целиком определяться **только функциональными нарушениями**, примером чего могут служить многие случаи заикания, ускоренного темпа речи, неправильного звукопроизношения, нарушений голоса.

Речевые нарушения у детей

1. ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ОНР)

СЛОЖНЫЕ РЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА, ПРИ КОТОРЫХ У ДЕТЕЙ НАРУШЕНО ФОРМИРОВАНИЕ ВСЕХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧИ, КАСАЮЩИХСЯ И ЗВУКОВОЙ, И СМЫСЛОВОЙ СТОРОН, ПРИ НОРМАЛЬНОМ СЛУХЕ И ИНТЕЛЛЕКТЕ

Речевая недостаточность при ОНР неоднородна: от полного отсутствия речи до развернутой фразовой речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития

Принято выделять четыре уровня речевого развития при ОНР:

(ОНР I) Активный словарь практически не сформирован и состоит из звукоподражаний и звукокомплексов («ись» - «киска», «ака» - «собака»).

- Могут быть фразы из двух лепетных слов, не оформленных грамматически («Ись иди» - «киска сидит»).
- Характерна многозначительность употребляемых слов («ись»: «киска», «мишка»)
- Возможна замена наименования предметов названиями действий и наоборот (слово «пи» - часть глагола «пить», может обозначать чашку, воду, молоко, сок).
- Широко используя жесты и мимику, дети понимают обращенную речь в хорошо знакомой ситуации.
- Произношение большинства звуков нарушено, многие из них искажаются, смягчаются и т.д.

(ОНР II) Активная речь состоит из простых предложений из двух, трех или четырех слов.

- Ребенок может использовать трех- и даже четырехсложные слова («асина» - «машина», «ибуаська» - «чебурашка»).
- Отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических конструкций: пропуск предлогов, отсутствие согласования прилагательных с существительными, смешение падежных форм («Ем оська» - «ем ложкой»).
- Отмечается грубое нарушение слоговой структуры и звуконаполняемости слов («итоти» - «цветочки», «какоки» - «колготки»).
- Характерны многочисленные искажения звуков: дефекты смягчения, озвончения, произношения свистящих, шипящих, сонорных и др.

(ОНР III- IV) Активная речь характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-фонематического недоразвития. Наблюдается неточное употребление многих лексических значений («кружка» - «чашка», «стакан», «кружка»),

- Появляются первые навыки словообразования («стол» - «столик»); но дети не могут производить прилагательные от существительных («сок из яблок» - «яблочный сок»); затрудняются образовывать глаголы приставочным способом («красил» - «покрасил», «выкрасил»)

В грамматическом оформлении ошибки в употреблении существительных родительного числа («Увидели медведей, воронов»), в согласовании прилагательных с существительным («Раскрашиваю шарик красным ручком»)

- Нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно четкое различение звуков речи, недостатки произношения выражаются в смешении, замене и искажении звуков

Дети допускают перестановки слогов и звуков, сокращение гласных при их стечении, замены и пропуски слогов в речевом потоке, у них недостаточная внятная дикция, вялая артикуляция. Лексические ошибки проявляются в замене слов, близких по значению («Мальчик чистит метлой двор» - «Мальчик подметает метлой двор»), в смешении признаков («Большой дом» - «Высокий дом»)

2. ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ФФНР) НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РОДНОГО ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ РЕЧЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С ДЕФЕКТАМИ ВОСПРИЯТИЯ И ПРОИЗНОШЕНИЯ ЗВУКОВ

Выделяют несколько групп детей с данным диагнозом:

- дети, у которых возникают затруднения только в различении нарушенных в произношении звуков
- дети, у которых нарушено различение большого количества звуков из разных фонетических групп
- дети, которые вообще не различают отношения между звуковыми элементами, не способны выделить звуки из состава и определить их последовательность

3. ДИЗАРТРИЯ

ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ГЛОВНОГО МОЗГА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ИЛИ РАННЕМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА И ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НАРУШЕНИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- активный и пассивный словарь значительно отличаются по объему (пассивный шире активного)
- в грамматическом строе речи выделяется такая специфическая ошибка, как пропуск предлогов («кига езыт тое» - «книга лежит на столе»)
- в вегетативной нервной системе изменения проявляются в потливости верхних и нижних конечностей, повышенном слюноотделении и слюнотечении

4. ДИСЛАЛИЯ

НАРУШЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНОМ СЛУХЕ И СОХРАННОСТИ ИННЕРВАЦИИ РЕЧЕВОГО АППАТАРА

Дислалия делится на группы:

1. Функциональная.

Возникает в детском возрасте в процессе усвоения системы произношения. Причины: общая физическая ослабленность в период формирования речевой функции, недостаточная степень развития фонематического слуха, неблагоприятные социальные и речевые условия, двуязычие

2. Механическая. При отклонениях в строении периферического речевого аппарата

5. ЗАИКАНИЕ

НАРУШЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СУДОРОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ РЕЧЕВОГО АППАРАТА **ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СОСТОЯНИЕМ РЕЧЕВОГО АППАРАТА**

Для преодоления заикания применяется комплексный



метод, включающий в себя:
- терапевтическое лечение (медикаментозное и немедикаментозное), направленное на оздоровление нервной системы
- психотерапевтическое воздействие - коррекционные занятия с логопедом
- обеспечение благоприятного социального окружения и создание нормальных бытовых условий

6.РИНОЛАЛИЯ

НАРУШЕНИЕ ТЕМБРА ГОЛОСА И ПРОИЗНОШЕНИЯ ВСЕХ ЗВУКОВ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ РЕЧЕВОГО АППАРАТА (РАЩЕЛИНАМИ НЕБА, РУБЦОВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ПАРЕЗАМИ И ПАРАЛИЧАМИ МЯГКОГО НЁБА)

Ребенку с ринолалией необходимо длительное согласованное лечение у хирурга и ортодонта, систематические коррекционные занятия с логопедом. Иногда ему необходима помощь и других специалистов: стоматолога, отоларинголога, невропатолога. При необходимости осуществляются операции на нёбе (хейлопластика) до 6 лет.

7.АЛАЛИЯ

ОТСУТСТВИЕ ИЛИ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ ВСЛЕДСТВИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ИЛИ РАННЕМ ПЕРИОДАХ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Различают три вида алалий: сенсорные, моторные и сенсо-моторные. Алалию нельзя считать просто временной функциональной задержкой речевого развития. При этом нарушении весь процесс становления речи протекает в условиях патологического состояния центральной нервной системы. Отмечаются нарушения всех компонентов речи: фонетико-фонематической стороны, лексико-грамматического строя. Среди неречевых расстройств выделяются моторные, сенсорные и психо-патологические симптомы.

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ)

• ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКО-ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ПРИ КОТОРОМ ЯРКО ВЫРАЖЕНА ГИПЕРАКТИВНОСТЬ РЕБЁНКА НАРЯДУ С ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ

• СИМПТОМЫ:

СЛОЖНОСТЬ КОНЦЕНТРИРОВАНИЯ ВНИМАНИЯ, ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ И ИМПУЛЬСИВНОСТЬ, НЕПОДДАЮЩАЯСЯ УПРАВЛЕНИЮ

• ЛЕЧЕНИЕ СДВГ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЁННЫЕ МЕТОДЫ (немедикаментозное лечение и лекарственную терапию), НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВОЗРОЖДЕНИЕ РАССТРОЕННЫХ ФУНКЦИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ИХ АДАПТАЦИЮ В СОЦИУМЕ.

Точные причины СДВГ не установлены.

Здоровья Вам и Вашим детям!

Материал взят из «Логопедии» Л.С.Волковой.

Над выпуском работала учитель-логопед Дроздова Т.А.

