Консультация для педагогов

"Клинико - педагогическая классификация речевых нарушений"

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

В настоящее время в отечественной логопедической науке в обращении находятся две классификации речевых нарушений:

1. Клинико-педагогическая классификация

2. Психолого – педагогическая классификация

Многие ученые едины в оценке существующих классификаций. По их мнению, они дополняют друг друга и нацеливают специалистов на решение общих задач.

Выделяются различные формы речевой патологии, каждая из которых имеет свою симптоматику и динамику проявлений. В соответствии с особенностями нарушения для каждой формы разработаны приемы и методы коррекционно-логопедической работы.

1. Клиническая характеристика речевых нарушений

1. Дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. При дислалии нарушения носят фонетический характер, но страдает не вся звуковая сторона, а только произношение отдельных групп звуков или даже отдельных звуков, словарь и грамматический строй своевременно и полноценно развиваются, так же как и понимание речи.

2. Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, вызванные патологической иннервацией мышц речевого аппарата. При этом изменения звукопроизношения и голоса обусловлены поражением речедвигательных механизмов головного мозга. У таких детей в большей или меньшей степени страдает интонационно-мелодическая, лексическая и структурно-синтаксическая речь. В зависимости от локализации патологического процесса в центральной нервной системе различают следующие формы дизартрии:

- ✓ ***Бульбарная* дизартрия** развивается у больных ДЦП. Для таких детей характерны парезы мышц глотки, гортани, языка. В результате нарушается глотание твердой и жидкой пищи, затруднено жевание. Низкая подвижность голосовых складок, мягкого неба обусловливают слабость, назализацию голоса больного, затрудняют произношение звонких. Речь обычно невнятная, замедленная. Лицо амимично.
- ✓ ***Псевдобулъбарная* дизартрия**. Клинические проявления сходны с таковыми при бульбарной дизартрии. Однако терапевтические возможности при ней значительно выше, а прогноз благоприятнее.
- ✓ ***Подкорковая* дизартрия** возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга, для нее характерны нарушения мышечного тонуса и гиперкинезы, в частности, артикуляционной и мимической мускулатуры. При ней ребенок в состоянии эмоционального комфорта может правильно произносить не только отдельные звуки, слова, но и короткие фразы. Но при волнении у него сразу развивается артикуляционный спазм, напрягаются мышцы языка, прерывается голос.

✓ ***Мозжечковая* дизартрия** характеризуется скандированной, "рубленой" речью, обычно затухающей к концу фразы. В чистом виде у больных ДЦП встречается редко.

✓ ***Корковая* дизартрия** связана с поражением речевых зон коры больших полушарий головного мозга. В зависимости от локализации процесса различают следующие ее клинические варианты: а) кинестетическая афферентная апраксическая, б) кинетическая афферентная апраксическая, в) эфферентная.

3. Минимальные проявления дизартрии (МПД) - минимальные проявления дизартрии обусловлены недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Основной симптом МПД – стойкое нарушение звукопроизношения, которое с трудом поддается коррекции (в отличие от дислалии) и отрицательно влияет на формирование других сторон речи.

4. Алалия - системное недоразвитие речи в результате поражения или дисфункции корковых речевых зон. Различают моторную и сенсорную формы алалии. При моторной алалии у ребенка нарушено развитие экспрессивной речи. При сенсорной алалии страдает понимание обращенной к больному речи.

В логопедической практике наблюдается сочетание двух форм алалии: моторно-сенсорная алалия, сенсо - моторная алалия. Коррекционно – логопедическая работа с детьми с алалией проводится длительно, как правило, такие дети учатся в речевой школе.

5. Афазия - полная или частичная утрата ранее сформированной речи при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха. Афазия связана с локальными поражениями головного мозга.

6. Ринолалия (гнусавость) – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо - физиологическими дефектами речевого аппарата: продольной расщелины мягкого (иногда и твердого) неба, верхней губы, челюсти.

7. Заикание и запинки – расстройство темпа, ритма и плавности речи, возникающее в результате судорог в речедвигательных отделах речевого аппарата при которых ребенок оказывается неспособным произнести нужное слово или фразу ввиду непроизвольно повторяющейся пролонгации или прекращения звука. В зависимости от причины возникновения этого явления различают **неврозоподобное** (органически обусловленное) и **невротическое** (психогенное) заикание.

8. Нарушения голоса (афония, дисфония)

✓ **Афония** - отсутствие звучности голоса при сохранности шепотной речи. Непосредственная причина афонии – несмыкание голосовых складок, вследствие чего при фонации происходит утечка воздуха.

✓ **Дисфония** – расстройство голосообразования, при котором голос сохраняется, но становится неполноценным – хриплым, слабым, немодулированным.

Нарушение темпа речи:

Брадилалия - патологически замедленный темп речи.

Тахилалия - патологически ускоренный темп речи.

9. Нарушение письма – дисграфия, аграфия

Дисграфия – частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки: искажения и замены букв, искажения звуко – слоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме.

Аграфия – полная неспособность к усвоению письма. Аграфия проявляется в неосознании букв как графем, неумении соединять их в слова. Возможность списывания при аграфии, как правило, сохраняется. Аграфия обычно является следствием общего недоразвития речи, связанного с органическим поражением мозга.

11. Нарушение чтения – дислексия, алексия

Дислексия - нарушение чтения, проявляется в затруднении при распознании и узнавании букв, при слиянии букв в слоги и слогов в слова, что приводит к непониманию даже простейшего текста.

Алексия – полная неспособность или потеря способности овладения процессом чтения в следствие очагового поражения головного мозга.

2. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.

Психолого-педагогическая классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие.

Нарушения речи в данной классификации подразделяются на две группы.

Первая группа - нарушение средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

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

2. **Общее недоразвитие речи (ОНР)** — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики).

ОНР характеризуется нарушением произношения и различения звуков, маленьким словарным запасом, затрудненным словообразованием и словоизменением, неразвитой связной речью.

Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской речевой патологии: алалии (всегда), а также ринолалии, дизартрии (иногда).

Несмотря на различную природу дефектов, у детей с ОНР имеются типичные проявления, которые указывают на системные нарушения речевой деятельности:

- ✓ более позднее начало речи (первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам);
- ✓ речь недостаточно грамматически и фонетически оформлена;
- ✓ ребёнок, понимает обращенную к нему речь, но не может сам правильно озвучить свои мысли;
- ✓ речь детей с ОНР является малопонятной;

Выделяют ***три уровня*** речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка при ОНР:

1-ый уровень - полное отсутствие речи или наличие лишь ее элементов.

Особенности:

- ✓ словарь детей состоит из лепетных слов типа «ляля», «биби»;
- ✓ часто названия предметов употребляются вместо названий действий и наоборот;
- ✓ такие дети не умеют строить фразы; они говорят односложные слова-предложения типа «дай»;
- ✓ многие звуки не произносятся;

2-й уровень

Особенности:

- ✓ достаточно большой словарный запас;
- ✓ двухсловные и трехсловные фразы;
- ✓ используемые слова сильно искажены и связи между словами в предложениях еще не оформлены;
- ✓ нарушено согласование слов; например;
- ✓ в сложных словах часто переставляются слоги или добавляются новые;

3-й уровень: характеризуется развернутой разговорной фразой и отсутствием грубых нарушений в развитии различных сторон речи; однако есть нарушения в оформлении сложных речевых единиц.

Особенности:

- ✓ неправильное употребление окончаний и рассогласование слов;
- ✓ упрощение сложных предлогов;
- ✓ словарный запас достаточно большой;
- ✓ неправильное образование уменьшительно-ласкательных форм: относительных прилагательных; притяжательных прилагательных; и глаголов с приставками;
- ✓ слоговая структура слова воспроизводится правильно, за исключением сложных слов;
- ✓ звуки произносятся правильно, кроме некоторых сложных звуков;
- ✓ нарушен звуковой анализ и синтез.

Вторая группа — нарушения в применении средств общения, куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

С точки зрения психолого-педагогической классификации наиболее значимым является вопрос о том, какие именно компоненты речевой системы затронуты, недоразвиты или нарушены. Придерживаясь этого подхода, педагог имеет возможность четко представить направление коррекционного обучения в каждой категории дефектов: при общем недоразвитии речи, при фонетико-фонематическом недоразвитии, при недостатках произношения звуков.