МАДОУ «ЦРР-детский сад №7 « Ярославна»

Консультация для педагогов и родителей

на тему:

Расстройства речевой деятельности у дошкольников

Подготовила : учитель- логопед

Левина А.Н

Рубцовск -2026

Сегодня поговорим о расстройствах речевой деятельности, препятствующих полноценному речевому общению и социальному взаимодействию. О нарушениях речи говорят в том случае, если имеют место отклонения функционирования психофизиологических механизмов речи; несоответствие уровня речевого развития возрастной норме; недостатки речи не преодолеваются самостоятельно и могут негативно влиять на психическое развитие индивида. Изучением и преодолением нарушения речи у детей и взрослых занимается педагогическая наука – логопедия, а также содружественные ей науки медицинского цикла (нейрофизиология, неврология, отоларингология, стоматология и др.).

Существуют две классификации нарушения речи (клинико-педагогическая классификация) рассматривают нарушения речи с позиций этиопатогенеза и (психолого-педагогическая классификация) расстройства психофизической организации речевой деятельности.

Основные виды речевой патологии

Обусловленные недоразвитием грамматического строя языка. Характеризуется неправильным словообразованием, словоизменением по родам, падежам, числам, нарушением согласования и управления слов в предложении, неточностью выражения мыслей, недостаточной связностью изложения. Аграмматическая дисграфия обнаруживается по результатам обследования устной речи, анализа письменных работ. Направления коррекционной работы включают расширение лексического запаса, формирование грамматических категорий, развитие связного высказывания.

Рассмотрим несколько категорий актуальные для дошкольного возраста.

Акустико-мнестическая афазия — это расстройство речи, обусловленное неполноценностью слухоречевой памяти. Характеризуется затруднённым повторением словесной цепочки, сложностями подбора необходимого слова в процессе разговора. Диагностика производится по результатам логопедического обследования, оценки неврологического статуса, проведения церебральной МРТ, исследования мозговой гемодинамики, цереброспинальной жидкости. Коррекция афазии осуществляется на фоне лечения основной причинной патологии, включает логопедические занятия, медикаментозную поддержку, общую реабилитацию (массаж, ЛФК).

Алалия – это 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.

Анартрия – это наиболее тяжелая степень дизартрии, приводящая практически к полному отсутствию звуковых и голосовых реакций. Выраженность варьирует от полной неспособности произнести речевые звуки до наличия отдельных вокализаций, гласных звуков, слогов. Также у больных затруднено жевание, глотание, отсутствует мимика,

выражена гиперсаливация. Церебральные поражения диагностируются при помощи томографических методов (МРТ, КТ), речевой статус уточняется в рамках логопедического обследования. Лечение комплексное: медикаментозная коррекция неврологических расстройств, нейрореабилитация, логотерапия.

Афазия – это расстройство ранее сформированной речевой деятельности, при котором частично или полностью утрачивается способность пользоваться собственной речью и/или понимать обращенную речь. Проявления афазии зависят от формы нарушения речи; специфическими речевыми симптомами афазии являются речевые эмболы, парафазии, персеверации, контаминации, логорея, алексия, аграфия, акалькулия и др. Больные с афазией нуждаются в обследовании неврологического статуса, психических процессов и речевой функции. При афазии проводится лечение основного заболевания и специальное восстановительное обучение.

Афония – это расстройство голосообразования, при котором утрачивается звучность речи. Пациент может разговаривать исключительно шепотом, при психогенной форме сохраняется громкий смех, кашель, крик. Возможны болевые ощущения в горле, затрудненное дыхание. Инструментальная диагностика афонии включает эндоскопию гортани (ларингоскопию, видеостробоскопию), функциональная – психологическое тестирование, логопедическое обследование. Лечение проводится медикаментозными средствами, методами физиотерапии, психотерапии. Показаны фонопедические занятия. Иногда требуется хирургическое пособие.

Билингвизм у детей – это одновременное владение ребенком несколькими языковыми системами, выраженное в равной или различной степени. Помимо неоспоримых плюсов, двуязычие может повлечь за собой определенные трудности в освоении звуковой стороны, словарного запаса, грамматических норм русского языка, коммуникативные проблемы. С целью выявления означенных нарушений проводится беседа с родителями, логопедическое и психологическое обследование. Коррекционно-логопедическое обучение при билингвизме направлено на организацию правильного языкового режима, преодоление фонетических, фонематических и грамматических пробелов, развитие коммуникативных навыков.

Брадилалия – это нарушение темпа речепроизводства, характеризующееся замедленной реализацией артикуляторного акта. При брадилалии замедляется темп внутренней и внешней речи, чтения, письма; голос становится немодулированным, монотонным, артикуляция – нечеткой. При брадилалии требуется комплексное медицинское, психологическое и логопедическое обследование, направленное на выяснение причин нарушения темпа речи и сопутствующих нарушений. Методика преодоления брадилалии предполагает медицинское воздействие (медикаментозную терапию, ФТЛ, психотерапию), массаж, логопедические занятия, логоритмику.

Бульбарная дизартрия — это утрата членораздельности экспрессивной речи вследствие расстройства иннервации артикуляционных органов при поражении IX, X, XII пар черепных нервов. Клинически проявляется смазанностью, замедленностью,

монотонностью, скудностью речевой продукции на фоне дисфонии и сопутствующих расстройств глотания. Бульбарная дизартрия диагностируется по данным неврологического и логопедического обследования, для выявления причины патологии проводится КТ или МРТ головного мозга, исследование церебрального кровотока, анализ ликвора. Лечение осуществляется соответственно этиологии заболевания, дополняется логопедической коррекцией, общей реабилитацией, нейропротекторной терапией.

Дизартрия – это расстройство произносительной организации речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Структура дефекта при дизартрии включает нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи; при тяжелых поражениях возникает анартрия. При подозрении на дизартрию проводится неврологическая диагностика (ЭЭГ, ЭМГ, ЭНГ, МРТ головного мозга и др.), логопедическое обследование устной и письменной речи. Коррекционная работа при дизартрии включает лечебное воздействие (медикаментозные курсы, ЛФК, массаж, ФТЛ), логопедические занятия, артикуляционную гимнастику, логопедический массаж.

Дизартрия у детей – это сложное речевое расстройство, возникающее при нарушении нейромоторного механизма речи. Синдром проявляется артикуляционными трудностями, звукопроизносительными дефектами, диспросодией. Возможны затруднения глотания, гиперсаливация, расстройства произвольной моторики и координации. Для установления центральных причин дизартрии выполняется церебральная МРТ, ЭФИ. Неврологическое обследование дополняется нейропсихологическим и логопедическим тестированием. В лечении применяется комплекс методов: фармакотерапия, физическая реабилитация, логотерапия.

Дислалия – это различные дефекты звукопроизношения у лиц с нормальным слухом и сохранной иннервацией артикуляционного аппарата. Дислалия проявляется отсутствием, заменами, смешением или искажениями звуков в устной речи. При дислалии проводится логопедическое обследование строения и подвижности речевого аппарата, состояния звукопроизношения и фонематического слуха, при необходимости – консультации стоматолога, невролога, отоларинголога. Логопедическое воздействие при дислалии включает 3 этапа: подготовительный, формирование первичных произносительных навыков, формирование коммуникативных навыков.

Диспраксия – это расстройство моторной сферы, характеризующееся трудностью и неточностью выполнения целенаправленных двигательных актов. Для диспраксии характерны различные виды моторной недостаточности: неуклюжесть, плохая координация, неловкость движений рук, неточность артикуляции, трудности на письме. Расстройство выявляется при нейропсихологическом и логопедическом обследовании ребенка, из методов медицинской диагностики используется ЭЭГ, ВП. Терапия включает физическую реабилитацию (кинезиотерапию, массаж), нейрокоррекцию (сенсорную интеграцию, мозжечковую стимуляцию), логотерапию (речевую гимнастику, логоритмику).

Задержка речевого развития – это более позднее в сравнении с возрастной нормой овладение устной речью детьми младше 3-х лет. Задержка речевого развития характеризуется качественным и количественным недоразвитием словарного запаса, несформированностью экспрессивной речи, отсутствием у ребенка фразовой речи к 2 годам и связной речи к 3 годам. Дети с задержкой речевого развития нуждаются в консультации детского невролога, детского отоларинголога, логопеда, психолога; при необходимости – проведении медицинского обследования. Коррекционная работа при задержке речевого развития должна включать психолого-педагогическую и медицинскую помощь.

Заикание — судорогоподобные движения артикуляционной и гортанной мускулатур, возникающих чаще вначале речи (реже в середине), в результате которых пациент вынужден задерживаться на каком-либо звуке (группе звуков). Данные симптомы заикания весьма схожи с клоническими и тоническими судорогами. При клоническом заикании наблюдается повторное образование слов, слогов и звуков. Тоническое заикание не позволяет пациенту сдвинуться со звуковой остановки, чтобы перейти к артикуляции другого звука. В своем развитии заикание проходит 4 фазы от редких приступов периодически возникающего заикания до серьезной личностной проблемы, ограничивающей способность человека к общению.

Заикание у детей – это расстройство темпо-ритмической стороны речи, вызванное повторяющимися судорогами в артикуляционном, голосовом или дыхательном отделе речевого аппарата. Заикание у детей характеризуется «застреванием» на отдельных звуках, их неоднократным, непроизвольным повторением, сопутствующими движениями, речевыми уловками, логофобией, вегетативными реакциями. Дети с заиканием должны быть обследованы неврологом, логопедом, психологом, психиатром. Коррекция заикания у детей включает лечебно-оздоровительный комплекс (соблюдение режима, массаж, водолечение, ЛФК, ФТЛ, психотерапию) и систему логопедических занятий.

Закрытая ринолалия – это речевая патология, сочетающая дефектное звукопроизношение и гипоназальную окраску голоса. Проявляется искаженным звучанием носовых согласных (произносятся как ротовые), гласных, нарушением голоса по типу закрытой ринофонии. Для установления причин речевого нарушения необходим осмотр ЛОР-органов. Структура дефекта уточняется в ходе логопедической диагностики. Для устранения закрытой ринолалии необходимо сначала восстановить проходимость носовой полости, затем приступать к коррекции звукопроизношения и назального оттенка голоса.

Корковая дизартрия — это нарушение речевой артикуляции вследствие расстройства механизмов центральной мышечной иннервации и праксиса артикуляционных органов на уровне церебральной коры. Клинически проявляется утратой членораздельности, темпа и ритмичности речи, заменой отдельных звуков, разделением аффрикатов при сохранении смысловой части высказывания. Диагностика осуществляется методами логопедического, неврологического исследования. Для определения этиологии поражения коры дополнительно назначаются нейровизуализационные методики. Лечение включает

терапию причинной патологии, логопедическую коррекцию, фармакотерапию, кинезиотерапию, массаж, психокоррекцию.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, лексико-грамматической, семантической) при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом. Проявления ОНР зависят от уровня несформированности компонентов речевой системы и могут варьировать от полного отсутствия общеупотребительной речи до наличия связной речи с остаточными элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития. ОНР выявляется в ходе специального логопедического обследования. Коррекция ОНР предполагает развитие понимания речи, обогащение словаря, формирование фразовой речи, грамматического строя языка, полноценного звукопроизношения и т. д.

ОНР 1 уровня

Общее недоразвитие речи 1 уровня – это крайне низкая степень речевого развития, характеризующаяся практически полной несформированностью вербальных средств коммуникации. Типичные признаки – резко ограниченный словарь, состоящий из звукокомплексов и аморфных слов, отсутствие фразы, ситуативное понимание речи, неразвитость грамматических навыков, дефекты звукопроизношения и фонематического восприятия. Диагностируется логопедом с учетом данных анамнеза и обследования всех компонентов языковой системы. Коррекционная работа с детьми, находящимися на первом уровне речевого развития, направлена на совершенствование понимания речи, активизацию речеподражания и речевой инициативы, формирование невербальных психических функций.

ОНР 2 уровня

Общее недоразвитие речи 2 уровня – это грубая форма нарушения речи у детей, для которой характерны низкие возможности самостоятельной речевой продукции. Ребенок изъясняется простой фразой, но допускает множество вербальных ошибок, аграмматизмов. Словарный запас беден, не сформированы навыки словоизменения и словообразования, тяжело нарушены звукопроизношение и фонематические операции. Степень ОНР определяется с помощью психолого-логопедического обследования. Основные приоритеты коррекционной работы: совершенствование восприятия речи, расширение лексики, формирование распространенной фразы, развитие грамматических языковых навыков.

ОНР 3 уровня

Общее недоразвитие речи 3 уровня – это умеренные отклонения в формировании различных сторон речи, касающиеся, главным образом, сложных лексических и грамматических единиц. Характеризуется наличием развернутой фразы, но речь аграмматична, звукопроизношение плохо дифференцировано, фонематические процессы отстают от нормы. Уровень речевого развития устанавливается с помощью логопедической диагностики. Коррекция недоразвития речевых функций предполагает дальнейшую работу над связной речью, усвоением лексико-грамматических категорий, совершенствованием фонетической стороны речи.

ОНР 4 уровня

Общее недоразвитие речи 4 уровня – это незначительная, остаточная несформированность фонетико-фонематических и лексико-грамматических процессов. Все пробелы в развитии языковых компонентов выражены в нерезкой форме: страдает правильное воспроизведение слогового образа сложных слов, артикуляция звуков, фонематическое восприятие, словоизменение и словообразование, связная речь. Выявить данную степень ОНР можно лишь в процессе углубленного логопедического обследования. Задачи коррекционного обучения включают совершенствование всех сторон речи с целью подготовки ребенка к успешному обучению в школе.