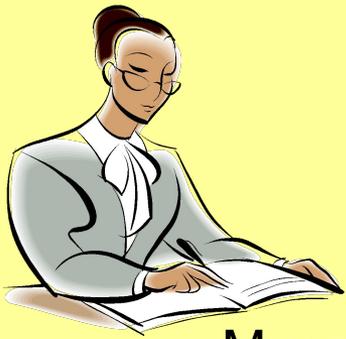


# Презентация

Психо-речевое развитие ребенка и ее нарушения.



Подготовила  
Орындыбаева Аида 648гр-педиатрия



Многие родители просто не замечают дефекты речи у своих детей, умиляясь легкой «шепелявости» или забавному построению высказываний. Нужно запомнить простую закономерность: правильная речь является залогом успешного обучения, а общение влияет на развитие всех личностных качеств.

Речевыми недостатками дошкольников от 4 лет принято считать:

- - использование упрощенных или искаженных вариантов слов (звонок - динь, пакет – капет);
- - систематическое неправильное произношение некоторых звуков (чаще всего это звуки, связанные с буквами «ш», «ж», «ч», «с», «з», и самыми сложными для детей – «л», «р».
- - «грамматизмы», когда произносятся неправильные окончания слов при их склонении;
- - бедный словарный запас, односложная речь с преобладанием нераспространенных предложений.

# ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте.

Речевые нарушения могут затрагивать различные стороны речи:

- звуковую (произносительную)
- фонематическую (смыслоразличительную)
- лексику
- грамматический строй

Речевое нарушение не исчезают самостоятельно, без специально организованной коррекционной работы. Изучением, предупреждением и коррекцией этих нарушений занимается отрасль дефектологии – логопедия.

# ПРИЧИНЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ.

1. Внутриутробная патология (тяжелый токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания матери, интоксикации, травмы, несовместимость крови по резус-фактору). Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 недель до 4 мес., что приводит к нарушению строения неба, губ, дефектам прикуса. На поздних стадиях беременности патологические воздействия ведут не к пороку развития, а к задержке созревания нервной системы.
2. Патология во время родов (родовая травма, асфиксия), которые приводят к внутричерепным кровоизлияниям. Эти кровоизлияния могут захватывать речевые зоны коры головного мозга обширно (тогда возникает системное недоразвитие речи) или локально, что приводит к нарушению одной из сторон речи.
3. Различные заболевания в первые годы жизни ребенка – вирусные, инфекционные, соматические, что приводит к ослаблению или замедлению деятельности процессов коры головного мозга; травмы головного мозга.

# КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

## І. Клинико-педагогическая

### 1. Нарушения устной речи

#### а) нарушения фонационного (внешнего) оформления речи:

- афония, дисфония – отсутствие или расстройство голоса
- брадилалия – патологически замедленный темп речи
- тахилалия - патологически ускоренный темп речи
- заикание – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата
- дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации (обеспеченность органа или ткани нервными волокнами и нервными клетками) речевого аппарата
- ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата
- дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата

б) нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления речи:

- алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга
- афазия – полная или частичная утрата речи, связанная с локальными поражениями головного мозга.

## **2. Нарушения письменной речи:**

- а) дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение процесса чтения
- б) дисграфия (аграфия) - частичное (полное) нарушение процесса письма

- косноязычие, при котором звуки произносятся искаженно или с замещениями и пропусками; косноязычие вызывается дефектами речевого аппарата, недостаточной способностью к дифференциации звуков и пр.;
- гносавость - носовое произношение всех звуков с изменением артикуляции большинства из них;
- афазия - утрата речи, возникающая вследствие повреждений аппаратов речи коры головного мозга;
- дизартрия – расстройства произношения звуков вследствие заболеваний головного мозга или периферической нервной системы;
- немота , при которой происходит задержка в развитии речи ребенка при сохранности у него слуха и при достаточном для речи умственном развитии;
- заикание – речь прерывается судорогами мышц речевого аппарата;
- тахилалия - чрезмерно быстрая речь, возникает при неправильностях речевого воспитания и при невротических состояниях с явлениями общей возбудимости;
- афония – отсутствие звучности голоса;
- логопатия – судорожное повторение слога или слова.



- Говоря о речевой характеристике детей с задержкой в развитии речи в целом, следует отметить, что несмотря на большое разнообразие речевых нарушений, характерных для отдельных вариантов, имеются и общие, специфичные особенности.
- Прежде всего, здесь следует назвать нарушение коммуникативной функции речи (избегает общения, позднее становление «Я»)
- Развиваются речевые стереотипы, позволяющие снова и снова воспроизводить одни и те же необходимые ребенку впечатления. У всех детей с задержкой речи встречается недостаточность понимания, осмысления речи.
- Работа по развитию речи детей должна быть индивидуальной, соответствовать уровню интеллектуального развития ребенка. Коррекционная работа трудна, требует большого напряжения и может растягиваться на годы.

# Основные задачи коррекционной работы:



- дифференциация речевых нарушений
- установление эмоционального контакта с ребенком
- активизация речевой деятельности
- формирование и развитие спонтанной речи в быту и в игре
- развитие речи в обучающей ситуации.



## **В чем же различие Задержки речевого (ЗРР) и Задержки психо-речевого развития(ЗПРР)?**

*Задержка речевого развития* – это когда страдает только речь, а умственное и эмоциональное развитие ребенка в норме. Это тот случай, когда ребенок все понимает и выполняет просьбы, говорит мало или очень плохо.

*Задержка психо - речевого развития* подразумевает, что у ребенка наблюдается отставание развития и общеинтеллектуального характера. Иногда ЗРР бывает связана с задержкой психомоторного развития. Кроха начинает позже, чем другие дети, держать головку, сидеть, ходить. Они неловкие, часто падают, травмируются, налетают на предметы. Характерная примета – это длительное приучение к горшку.

Следует понимать, ЗРР и ЗПРР – это не самостоятельные заболевания, а следствия неких отклонений в здоровье ребенка, а именно – нарушений работы мозга, центральной нервной системы, тяжело протекающих детских болезней в первые три года жизни. Существенную роль играет и наследственный фактор.



## Методы лечения ЗРР и ЗПРР:

- лекарственная терапия, назначается только врачом
- электрорефлексотерапия и магнитотерапия;
- альтернативные методы (иппотерапия, дельфинотерапия и т.д.)
- педагогическая коррекция.
- массаж.

В работе с такими детьми используют арттерапию, музтерапию, специальные методы разработки крупной и мелкой моторики, методы расширения понятийного аппарата ребенка.



Активно используются пальчиковые игры. Развивая тонкую ручную моторику у ребенка, мы стимулируем развитие его речи. Необходимо, чтобы дома родители обеспечили ребенку возможность разработки мелкой моторики – конструктор, паззлы, игры-вкладыши, мозаика, шнуровки, кубики и мячики разного размера, пирамидки, кольцеброс. Надо лепить из пластилина, теста, глины, рисовать пальчиковыми красками, нанизывать бусинки на шнурок. Рекомендованы подвижные игры, музыкальные игры-логоритмика.





Дети со значительной ЗРР должны посещать не общее дошкольное заведение, а специализированное. Если ЗРР и ЗПРР не преодолены до 7 лет, не стоит настаивать на том, чтобы ребенок посещал обычную школу.

Если коррекцию речевых расстройств начинать в раннем возрасте, то велика вероятность, что уже в 6 лет ваш ребенок не будет ничем отличаться от ровесников.





- Дети со значительной ЗРР должны посещать не общее дошкольное заведение, а специализированное. Если ЗРР и ЗПРР не преодолены до 7 лет, не стоит настаивать на том, чтобы ребенок посещал обычную школу.
- Если коррекцию речевых расстройств начинать в раннем возрасте, то велика вероятность, что уже в 6 лет ваш ребенок не будет ничем отличаться от ровесников.

