

# КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ



# ПЛАН

1. Из истории создания классификаций речевых нарушений.
2. Клинико-педагогическая классификация. Нарушения устной речи. Определение, симптоматика, этиология речевых нарушений
3. Психолого-педагогическая классификация. Виды нарушений. Определение, симптоматика, этиология речевых нарушений.
4. Выводы и проблемы.
5. Логопедические заключения.



# 1. ИЗ ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ КЛАССИФИКАЦИЙ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

- На начальных этапах своего становления логопедия не располагала собственной классификацией и опиралась на классификации, сложившиеся в медицинской науке конца XIX — начала XX в.. Одной из первых была классификация А. Куссмауля (1877 г.) (ее в дальнейшем стали называть клинической), которая легла в основание ряда модификаций в работах зарубежных и отечественных исследователей первой четверти XX в. В. Олтушевского, Г. Гутцмана, Э. Фрешельса, С. М. Доброгаева и др.
- В этих классификациях было много общего: клинический подход, дополняемый этиопатогенетическими критериями, связь выделенных видов нарушений с теми или иными формами заболеваний (при этом нарушения речи часто трактовались как симптом того или другого заболевания), а также язык описания, в котором применялись термины, составленные из латинских и греческих элементов. Между классификациями прослеживаются и несовпадения, обусловленные разными принципами группировки нарушений, а также некоторыми расхождениями во взглядах на степень существенности для классификации того или иного критерия. Ни одному автору не удалось последовательно провести классификацию на основе какого-то одного принципа.



Противоречия между отдельными классификациями, а также внутри одной стали особенно заметны на фоне достижений фундаментальных и прикладных наук XX столетия: физиологии высшей нервной деятельности, психологии, лингвистики, медицины, педагогики. В неврологии многие представления о видах речевых нарушений оказались пересмотренными. Логопедия не осталась в стороне от этой тенденции.

М. Е. Хватцев, Ф. А. Рау, а в дальнейшем О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский и другие в клиническую классификацию стали вносить коррективы, в результате которых были значительно изменены представления об отдельных видах нарушений, относимых к одной форме. Значительно пополнилась содержательная характеристика речевого расстройства. Однако существо клинической классификации, ее терминологический аппарат не претерпели существенных изменений.

В ходе последующего становления логопедии и формирования ее теоретической базы, к речевым нарушениям с позиций развития и системных представлений о речевой деятельности все более стала осознаваться неприемлемость прямого переноса в теорию логопедии клинических построений, основанных на симптоматической трактовке речевых нарушений. Опора на принцип развития и углубленный анализ речевых расстройств у детей, показали, что нарушения речи, возникающие в процессе развития, нельзя отождествлять с нарушениями в уже сформировавшейся системе. Квалификация речевых нарушений у детей должна опираться на другие критерии, чем те, которые положены в основание классификации, в которой нарушения речи у детей и взрослых не были разграничены.

- Эти новые принципы анализа речевых нарушений у детей были сформулированы Р. Е. Левиной, работы которой заложили основание нового раздела логопедии — **детской логопедии**. Детская логопедия превратилась в самостоятельный раздел в педагогической науке с собственным предметом исследования.
- В связи с этим были внесены и определенные ограничения в трактовку речевых нарушений у детей на основе критерия первичности — вторичности дефекта.
- Последующая разработка вопросов классификации речевых нарушений у детей в отечественной логопедии стала осуществляться применительно к первичным нарушениям.
- Нарушения речи у детей с другими аномалиями развития стали изучаться в тесной связи с основным, ведущим дефектом.
- **Таким образом, в настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся две классификации речевых нарушений, одна — клинико-педагогическая, вторая — психолого-педагогическая, или педагогическая (по Р. Е. Левиной).**



- ▣ **Клинико-педагогическая классификация** опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но, в отличие от чисто клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний.
- ▣ Она ориентирована на коррекцию дефектов речи, на разработку дифференцированного подхода к их преодолению и нацелена на предельную детализацию видов и форм речевых нарушений, поэтому основывается на подходе от общего к частному.
- ▣ В данной классификации ведущая, определяющая роль отводится психолого-лингвистическим критериям. На их основе картина речевого нарушения описывается в терминах и понятиях, направляющих внимание логопеда на те явления, которые должны стать объектом логопедического воздействия. С этой целью вводятся критерии, позволяющие выделить основные группы нарушений, внутри — выделить основные формы, а в них основные виды нарушений.



Исходя из потребностей логопедического воздействия, **выделяют следующие критерии**, позволяющие представить, что нарушено в речи, и на основе этого отграничить одно речевое нарушение от другого по признаку отграничения:

- 1) нарушения формы речи (устной или письменной);
- 2) нарушенного вида речевой деятельности применительно к каждой из форм: для устной — нарушение говорения или слушания, для письменной — письма или чтения;
- 3) нарушенного этапа (звена) порождения или восприятия речи: применительно к продуктивным видам речевой деятельности (говорению и письму). Применительно к рецептивным видам речевой деятельности (слушанию или чтению) существенным является разграничение нарушений, относящихся к сенсорному или рецептивному этапу;
- 4) нарушенных операций, осуществляющих оформление высказывания на том или другом этапе процесса порождения или восприятия речи;
- 5) нарушенных средств оформления высказывания: разграничение языковых и произносительных единиц.



Клиническим (в сочетании с этиопатогенетическими) критериям в данной классификации отводится роль уточняющих, которые не могут быть ведущими для педагогической квалификации речевых нарушений, а для врача они являются средством анализа. Эти критерии ориентированы на объяснение анатомо-физиологической сущности нарушения и причин его возникновения. Они позволяют провести дифференциацию сходных по внешним проявлениям дефектов на основе следующих данных: 1) какими факторами обусловлено нарушение речи (социальными или биологическими); 2) на каком фоне оно развивается (органическом или функциональном); 3) в каком звене речевой функциональной системы локализуется (центральном или периферическом); 4) какова глубина (степень) нарушения центральных или периферических аппаратов речи; 5) время его наступления.

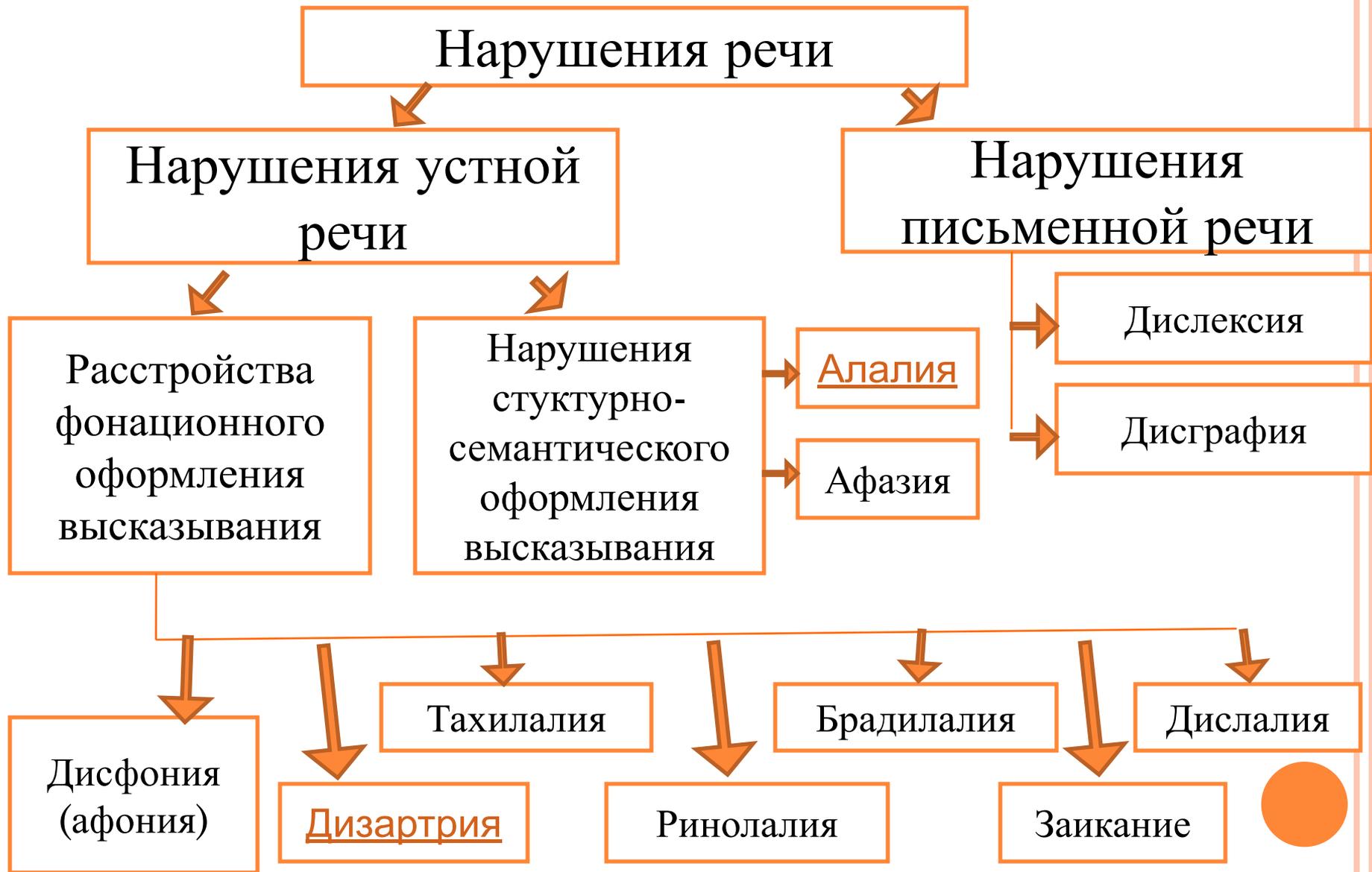
Эти данные важны для логопеда, так как они направляют внимание на тот анатомофизиологический механизм (субстрат нарушения), который нуждается в коррекции и вместе с тем позволяет прогнозировать сроки и возможные результаты логопедического воздействия. Эти данные указывают логопеду, в каких случаях логопедическое воздействие является достаточным для преодоления речевого нарушения, а в каких случаях необходима организация комплексного медико-педагогического воздействия.



## 2. КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- Все виды нарушений, рассматриваемые в данной классификации, на основе психолого-лингвистических критериев можно подразделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: **устная или письменная.**
- **Нарушения устной речи**, в свою очередь, могут быть разделены на два типа: 1) фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи, и 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушениями речи.
- I. Расстройства фонационного оформления высказывания могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена: а) голосообразования, б) темпоритмической организации высказывания, в) интонационно-мелодической, г) звукопроизносительной организации. Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от чего в логопедии выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых существуют традиционно закрепившиеся термины:

# КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ



# ДИСФОНИЯ (АФОНИЯ)

- **отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата**
- **Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фоноторные нарушения, вокальные нарушения**
- **Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония), может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центральной или периферической локализации и возникать на любом этапе развития ребенка.**
- **Бывает изолированной или входит в состав ряда других нарушений речи.**



# БРАДИЛАЛИЯ

- **патологически замедленный темп речи**
- **Синоним: брадифразия**
- **Проявляется в замедленной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, может быть органической или функциональной**
- **При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой, монотонной.**



# ТАХИЛАЛИЯ

- патологически ускоренный темп речи
- Синоним: тахифразия
- Проявляется в ускоренной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, органической или функциональной
- При ускоренном темпе речь торопливая, стремительная, напористая, что может сопровождаться аграмматизмами. Эти явления иногда выделяют как самостоятельное нарушение, выраженные в термине **баттаризм**. Когда патологически ускоренная речь сопровождается паузами, запинками, спотыканием, она обозначается термином **полтерн**.
- Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием — нарушение темпа речи. Следствием нарушенного темпа речи является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности.



# ЗАИКАНИЕ

- нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.
- Синоним: логоневроз.
- Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка.



# ДИСЛАЛИЯ

- **нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата**
- **Синонимы:** косноязычие (устаревшее), дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем
- **Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: в искаженном (ненормированном) произнесении звуков, в заменах звуков или в их смешении**
- **Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка не полностью сформировалась артикуляторная база (не усвоен весь набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков) или неправильно сформировались артикуляторные позиции, вследствие чего продуцируются ненормированные звуки.**



# РИНОЛАЛИЯ

- При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии). При этом дефекте часто встречаются и просодические нарушения, речь при ринолалии мало разборчива (невнятная), монотонная. В отечественной логопедии к ринолалии принято относить дефекты, обусловленные врожденными расщелинами нёба, т. е. грубыми анатомическими нарушениями артикуляторного аппарата.
- При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии). При этом дефекте часто встречаются и просодические нарушения, речь при ринолалии мало разборчива (невнятная), монотонная. В отечественной логопедии к ринолалии принято относить дефекты, обусловленные врожденными расщелинами нёба, т. е. грубыми анатомическими нарушениями артикуляторного аппарата.



# ДИЗАРТРИЯ

- **нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата**
- Наблюдаются несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты
- Тяжелой степенью дизартрии является анартрия, проявляющаяся в невозможности осуществить звуковую реализацию речи. В легких случаях дизартрии, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о ее стертой форме.
- Дизартрия является следствием органического нарушения центрального характера, приводящего к двигательным расстройствам. По локализации поражения ЦНС выделяют различные формы дизартрии. По тяжести нарушения различают степень проявления дизартрии.
- Часто всего дизартрия возникает вследствие ДЦП, но может возникнуть на любом этапе развития ребенка вследствие нейроинфекции, других мозговых заболеваний.



# АЛАЛИЯ

- **отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.**
- **Синонимы:** дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития, слухонемота (устаревшее).
- **Один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается, не сформированной речевая деятельность ребенка. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические дефекты. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов. Встречается несколько вариантов алалии в зависимости от того, какие речевые механизмы не сформированы и какой из их этапов (уровней) преимущественно страдает.**



# АФАЗИЯ

- **полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.**
- **Синонимы: распад, утрата речи.**
- **У ребенка теряется речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекции или опухолей мозга после того, как речь уже была сформирована.**
- **Если такое нарушение произошло в возрасте до трех лет, то исследователи воздерживаются от диагноза афазия. Если же нарушение произошло в более старшем возрасте, то говорят об афазии. В отличие от афазии взрослых есть детская, или ранняя афазия.**



**Нарушения письменной речи.** Подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен. При нарушении продуктивного вида отмечаются расстройства письма, при нарушении рецептивной письменной деятельности — расстройства чтения.

## ДИСЛЕКСИЯ

- **частичное специфическое нарушение процесса чтения**
- Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв; в затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова; в аграмматизме и искажении понимания прочитанного.



# ДИСГРАФИЯ

- **частичное специфическое нарушение процесса письма**
- Проявляется в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смещениях или пропусках букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений. В случае несформированности процессов чтения и письма (в ходе обучения) говорят об алексии и аграфии.
- Нарушения письма и чтения у детей вызываются затруднениями в овладении умениями и навыками, необходимыми для полноценного осуществления этих процессов. По данным исследователей, эти затруднения обуславливаются дефектами устной речи (за исключением оптических форм), несформированностью операций звукового анализа, нестойкостью произвольного внимания.
- Нарушения письма и чтения у детей необходимо отличать от утраты умений и навыков письма и чтения, т. е. дислексии (алексии) и дисграфий (аграфий), возникающих при афазиях.



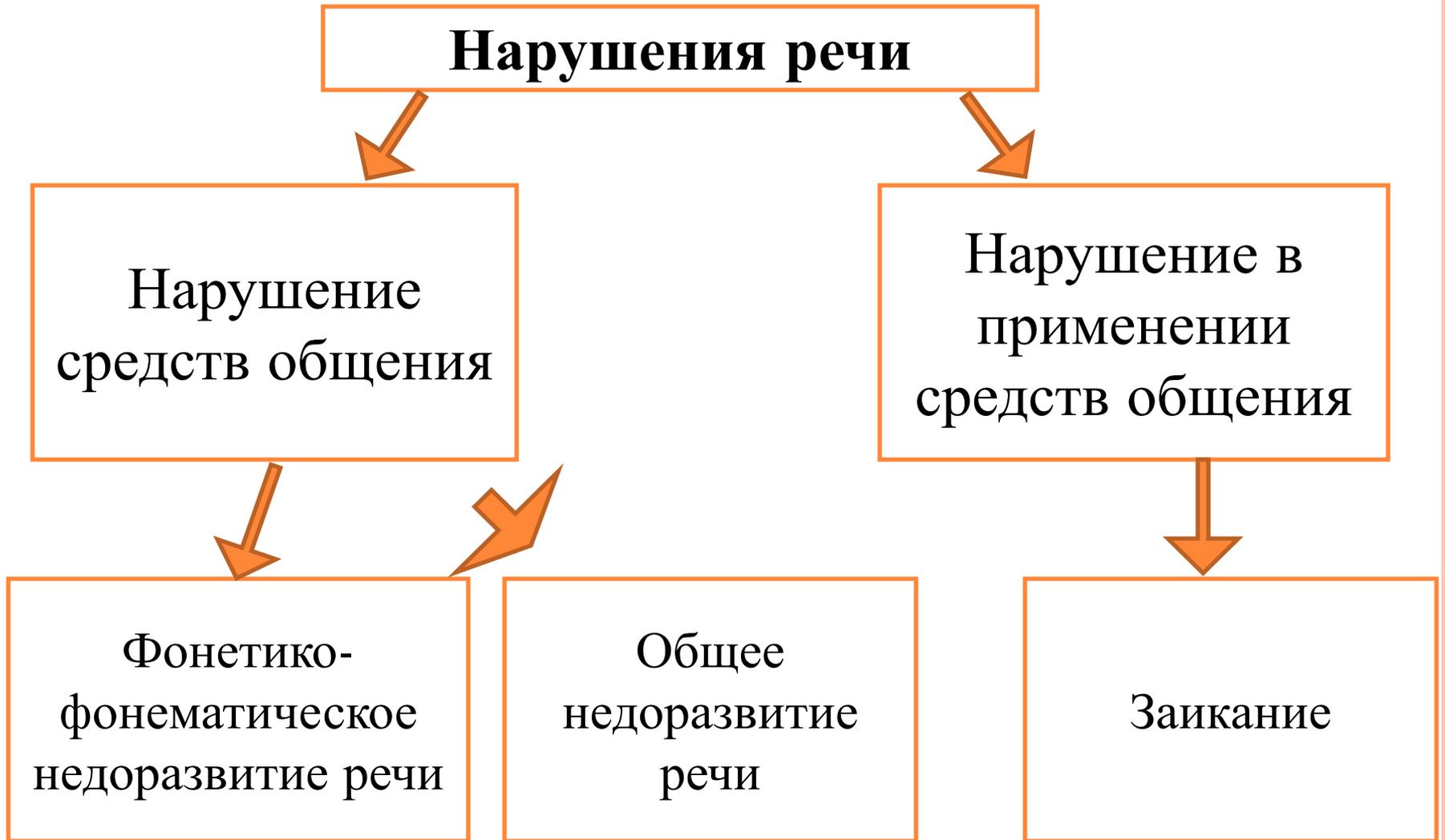
- Таким образом, в логопедии выделяются **11 форм речевых нарушений**, **9** из них составляют **нарушения устной речи на разных этапах ее порождения и реализации** и **2** формы составляют **нарушения письменной речи**, выделяемые в зависимости от нарушенного процесса.
- **Нарушения устной речи: дисфония (афония), тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, ринология, дизартрия (анартрия), алалия, афазия.**
- **Нарушения письменной речи: дислексия (алексия) и дисграфия (аграфия).**



## 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходимым в связи с ориентацией логопедии на обучение и воспитание детей с нарушениями развития речи.
- Внимание исследователей было направлено на разработку методов логопедического воздействия для работы с коллективом детей (учебной группой, классом). Для этого необходимо было найти общие проявления дефекта при разных формах аномального развития речи у детей, особенно те, которые актуальны для коррекционного обучения. Такой подход потребовал другого принципа группировки нарушений: не от общего к частному, а от частного к общему. Это позволило строить ее 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).
- Нарушения речи в данной классификации подразделяются на две группы.

КЛАССИФИКАЦИЯ  
Р.Е. ЛЕВИНА



# ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ

- нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.



# ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ

- **различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.**
- В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизм, дефекты произношения, дефекты фонемообразования.
- Недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.
- В зависимости от степени сформированности речевых средств у ребенка общее недоразвитие подразделяется на четыре уровня.



# ЗАИКАНИЕ

- **нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения.**
- **Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.**



- В данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи нарушения письма и чтения. Они рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия, обусловленные несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков.
- В классификации отражается последовательная опора на принцип системного подхода, на основе которого учитывается два соотношения: соотношение нарушений в системе речевой деятельности и соотношение нарушений как одного из психических процессов с другими сторонами психики ребенка, развитие которых тесно связано с речью.



## 4. ВЫВОДЫ И ПРОБЛЕМЫ

- Приведенные классификации рассматривают речевые расстройства в различных аспектах. Но вместе с тем данные той и другой классификации дополняют друг друга и служат общим задачам: комплектованию групп детей с речевой патологией и осуществлению системного, дифференцированного логопедического воздействия с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи.
- Психолого-педагогическая классификация** ориентирована на выявление прежде всего речевой симптоматики (симптомологический уровень) на основе психолого-лингвистических критериев. Симптомологический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т.д.), что служит основой для направления детей в соответствующие группы детского сада или в школу определенного вида. Таким образом, определение симптомологического уровня нарушений речи решает прежде всего практические задачи комплектования групп и создает предпосылки для определения характера речевой патологии.



- Известно, что при одной и той же патологии (форме речевого нарушения) языковая система может страдать по-разному. И наоборот, одна и та же симптоматика может наблюдаться при различных по механизмам формах речевых нарушений. Так, например, общее недоразвитие речи может наблюдаться при стертой форме дизартрии, при моторной алалии, при афазии.
- В процессе же логопедической работы важно учитывать как уровень несформированности речи, нарушенные компоненты речи, так и механизмы, формы речевых нарушений. Единство этих двух аспектов логопедической диагностики дает возможность более дифференцированно корригировать нарушения речи.
- **Клинико-педагогическая классификация** строго не соотнесена с клиническими синдромами. Она акцентирует внимание на тех нарушениях, которые должны стать объектом логопедического воздействия.

В процессе постановки логопедического заключения необходимыми являются медицинские данные, клинические характеристики, которые позволяют уточнить тот или иной логопедический диагноз. Клинические характеристики ориентированы на объяснение причин возникновения речевых расстройств, на лечение ребенка, а не на систему коррекции, развития речи.

- Приведенные классификации разработаны преимущественно по отношению к первичному недоразвитию речи у детей, т. е. к тем случаям, когда нарушения наблюдаются при сохранном слухе и интеллекте. Однако эта категория детей не однородна по своему составу, так как к ней относятся и дети с задержкой психического развития, с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата. Важно решить вопрос о том, применимы ли разработанные в логопедии классификации к нарушениям речи у названных категорий детей или необходимы новые поиски.
- Не менее важным и сложным является вопрос о систематизации речевых нарушений у умственно отсталых и слабослышащих детей. Наиболее приемлемой для указанных случаев является клинико-педагогическая классификация, поскольку она строится на признаках, максимально дифференцирующих виды речевых нарушений, позволяющих логопеду квалифицировать дефект речи при разных формах аномального развития и осуществить логопедическое воздействие с опорой на принцип индивидуального подхода. В свою очередь, те признаки, которые положены в основание психолого-педагогической систематизации, помогут в организации групповых форм логопедической работы при разных формах аномалий, но при общности проявлений речевого дефекта.



- В настоящее время нуждаются в уточнении и расширении и клинико-педагогическая, и психолого-педагогическая классификации. Так, например, практика школьных логопедов показывает, что по мере коррекции нарушений звукопроизношения и фонематического развития отпадает основание говорить об ОНР. Однако еще длительное время у детей сохраняется недоразвитие лексико-грамматического строя речи, что приводит к большим трудностям в овладении программой по русскому языку, усвоению и реализации орфографических правил.
- Поэтому есть основание наряду с ОНР, НОНР (нерезко выраженным общим недоразвитием речи) выделить и лексико-грамматическое недоразвитие речи.
- Необходимо уточнить формы нарушений речи и внутри клинико-педагогической классификации.



# В ПОСТАНОВКЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

## Основные требования к формулированию логопедического заключения

В первой части логопедического заключения

- пользуемся **психолого-педагогической классификацией**
- На первом месте должно быть общепринятое обозначение **ОСНОВНОЙ** формы речевой патологии.

Во второй части логопедического заключения

- уточняем механизм речевой патологии, пользуемся **клинико-педагогической классификацией.**



# ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НОРМАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ (ПЕРВИЧНОЙ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ)

## ▣ Для дошкольников

- Фонетическое недоразвитие речи. Дислалия.  
(Дизартрия. Ринопалия. Заикание).
- Фонематическое недоразвитие речи. Дислалия. (Дизартрия. Ринопалия. Заикание).
- Фонетико-фонематическое недоразвитие. Дислалия. (Дизартрия. Ринопалия. Заикание).
- Фонетико-фонематическое недоразвитие с элементами лексико-грамматического недоразвития.
- Общее недоразвитие речи I (II, III) уровня. Дизартрия.  
(Ринопалия. Заикание).
- Общее недоразвитие речи I (II, III) уровня. Моторная алалия.
- Нерезко выраженное общее недоразвитие речи.



## ▣ *Для школьников*

При определении характера речевого нарушения у детей школьного возраста рекомендуются те же формулировки логопедического заключения, что и для дошкольников. В случаях, когда у школьников имеются нарушения чтения и письма, в логопедическом заключении после определения вида нарушений устной речи вписывается форма дислексии и/или дисграфии.

- ✓ ОНР (III уровень). Выход из моторной алалии.
- ✓ Фонетико-фонематическое нарушение речи. Фонематическая дислексия.
- ✓ Фонетико-фонематическое нарушение речи. Сенсорная функциональная дислалия.
- ✓ Дисграфия на основе нарушения фонемного распознавания.
- ✓ НВОНР. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза. (аграмматическая дисграфия).
- ✓ Лексико-грамматическое недоразвитие. Семантическая дислексия (аграмматическая дисграфия).



# ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

- Для обозначения несформированности речи как системы у умственно отсталых детей рекомендуются следующие формулировки логопедического заключения (для дошкольников 5—7 лет).
- *Для детей с ЗПР*
- ✓ Недоразвитие речи системного характера. Моторная алалия.
- *Для детей с УО*
- ✓ Системное недоразвитие речи.
- Примерные формулировки логопедического заключения
- ✓ Системное недоразвитие речи II уровня речевого развития. Стертая форма псевдобульбарной дизартрии.
- ✓ Системное недоразвитие речи. Сложная форма дисграфии (акустическая дисграфия, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза).
- ✓ Системное недоразвитие речи легкой степени. Механическая дислалия. (Аграмматическая дислексия и дисграфия).



# ПЛАНИРОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЧЕВЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЯХ

## *ОНР 3 уровня у ребенка с дизартрией.*

*ОНР* — это педагогический диагноз, который говорит логопеду о том, что у ребенка имеются нарушения всех сторон речи: и звуковой, и грамматики, и связной речи. Значит, логопед будет вести параллельную работу по развитию всех сторон речи.

*Дизартрия* — это клинический диагноз, который указывает на то, что у ребенка имеются также нарушения мышечного тонуса органов артикуляции (либо гипертонус, либо гипотонус). Значит, логопед обязательно в работе будет использовать приемы массажа, а, возможно, будет вести работу параллельно с неврологом, назначать физиотерапевтические процедуры. Клинический диагноз делает акцент на том, по какой причине возникли речевые нарушения у ребенка, а педагогический диагноз позволяет логопеду понять, что нарушено в речи и над чем нужно работать. Иногда логопеды пишут только педагогический диагноз, поскольку он более полезен в практической деятельности. Ведь при разных диагнозах работа все равно всегда строится в зависимости от того, что мешает ребенку на данный момент: или нарушение звукопроизношения, или нарушение слоговой структуры слов, или отсутствие фразовой речи, или нарушение монологической речи и так далее.



### ***Фонетическое нарушение речи (ФНР)***

При ФНР нарушено звукопроизношение, слоговая структура слова, просодические компоненты речи в комплексе или только звукопроизношение. Логопед ведет работу по исправлению звукопроизношения, по коррекции слоговой структуры слов, просодических компонентов речи: мелодики, интенсивности, темпа речи.

### ***Фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР).***

При ФФНР помимо нарушения звукопроизношения имеется и недоразвитие фонематического восприятия, то есть слуховой дифференциации. Логопедическая работа по исправлению звукопроизношения должна вестись параллельно с работой по развитию фонематического слуха, ведь это — важное условие успешного обучения их чтению и письму.

### ***Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР).***

При ЛГНР у детей звукопроизношение не нарушено, фонематические процессы относительно сохранены, но имеется нарушение грамматического строя речи, ограничен словарный запас. Необходима длительная систематическая работа по формированию всех грамматических категорий.

### ***Общее недоразвитие речи (ОНР I, II и III уровня), нерезко выраженное общее недоразвитие речи (НВОНР).***

При ОНР у детей нарушены все компоненты языковой системы: и фонетико-фонематическая сторона речи, и лексика, и грамматический строй. Нарушения носят стойкий характер, поэтому очень важное условие в коррекционной работе — системность, непрерывность в обучении. Необходимо посещение ребенком логопедической группы, где работа проводится в течение целого дня.