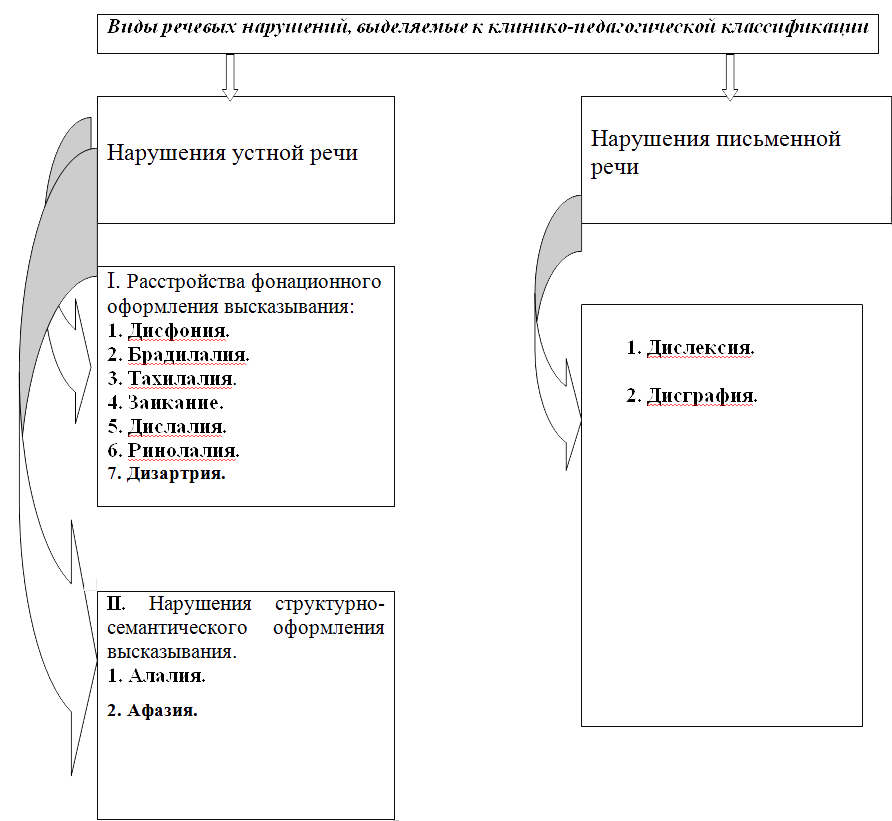
**Дети с нарушениями речевого развития** — это особая кате­гория детей с отклонениями в развитии; у них сохранен слух и интеллект, но есть значительные нарушения речи, влияющие на формирование других сторон психики.

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).

Названные классификации при различии в типологии и группировке видов речевых нарушений, одни и те же явления рассматривают с разных точек зрения, но они не столько противоречат одна другой, сколько дополняют друг друга, так как ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса логопедического воздействия.

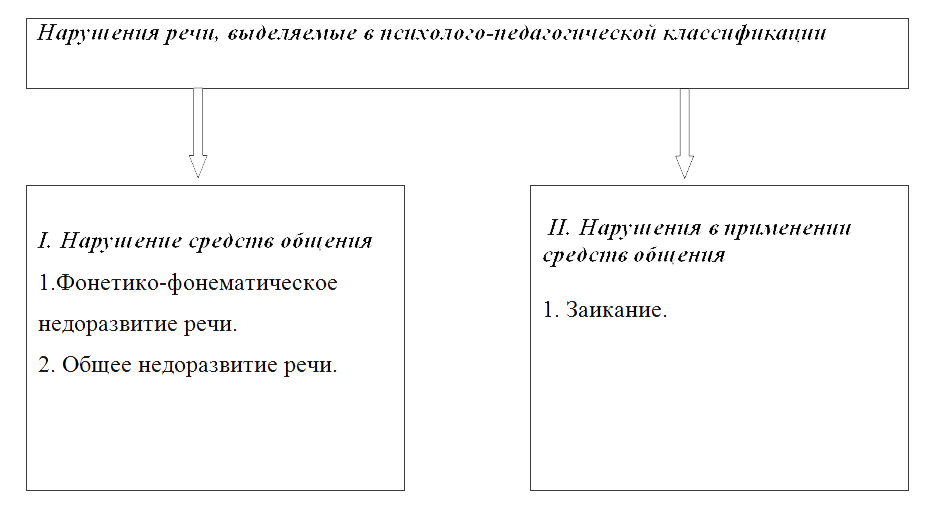
**Клинико-педагогическая** **классификация** опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но, в отличие от чисто клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний.



Таким образом, в логопедии выделяются 11 форм речевых нарушений, 9 из них составляют нарушения устной речи на разных этапах её порождения и реализации и 2 формы составляют нарушения письменной речи, выделяемые в зависимости от нарушенного процесса.

1. **Дисфония** (афония) – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фоноторные нарушения, вокальные нарушения.
2. **Брадилалия**– патологически замедленный темп речи.
3. **Тахилалия** – патологически ускоренный темп речи.
4. **Заикание** – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата (логоневроз).
5. **Дислалия** – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата (дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем).
6. **Ринолалия** – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.
7. **Дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.
8. **Алалия** – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка.
9. **Афазия** – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.
10. **Дислексия** – частичное специфическое нарушение процесса чтения.
11. **Дисграфия** – частичное специфическое нарушение процесса письма.

**Психолого-педагогическая классификация** возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости её в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходим в связи с ориентацией логопедии на обучение и воспитание детей с нарушениями развития речи.



1. **Фонетико-фонематическое недоразвитие речи** – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.
2. **Общее недоразвитие речи** – различные  сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.
3. **Заикание** – рассматривается как 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.

Р. Е.Левиной были выделены ***три уровня общего недоразвития речи*** (ОНР), т.е. си­стемного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе.

***На первом уровне*** наблюдается полное или почти полное от­сутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Сло­варный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комп­лексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и со­провождающихся жестами. Дети с такими особенностями отно­сятся к так называемым «безречевым».

***На втором уровне*** появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различение некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значи­тельно отстают от возрастной нормы.

***Третий уровень*** характеризуется наличием развёрнутой фразо­вой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окру­жающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено.

В современных работах выделяется ещё и ***четвёртый уровень*** (Т.Б.Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.

Дети с общим недоразвитием речи имеют ряд психолого-педа­гогических особенностей, затрудняющих их социальную адапта­цию и требующих целенаправленной коррекции. Неполноценная речевая деятельность отражается на формиро­вании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-воле­вой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, огра­ниченные возможности его распределения. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется также в специфических особенностях мышле­ния. Обладая полноценными предпосылками для овладения мы­слительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладева­ют анализом и синтезом, сравнением и обобщением. У части детей отмечается соматическая ослабленность и замедленное развитие локомоторных функций; им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы — плохая координа­ция движений, снижение скорости и ловкости при их выполне­нии. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движе­ний по словесной инструкции. Часто встречается недостаточная координация движений пальцев, кисти руки, недоразвитие мел­кой моторики.

У детей с тяжёлыми речевыми расстройствами отмечаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Им присущи нестой­кость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мо­тивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раз­дражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в об­щении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

**Все услуги службы оказываются бесплатно**

**Мы ждем Вас по адресу**

**396900 г. Семилуки, ул. Крупской, д.32**

**8 (47372)2-25-48, 8(952) 954-90-10**

**E-mail:** [**semyasml@mail.ru**](mailto:semyasml@mail.ru)

**сайт: semyasml.ucoz.ru**

**группа в «Одноклассниках»**

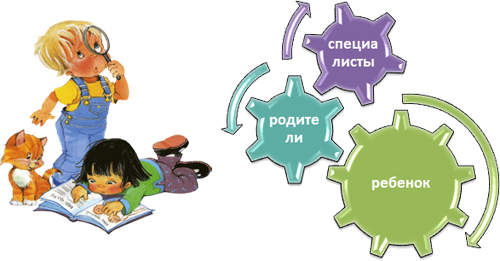
**Департамент образования науки**

**и молодежной политики Воронежской области**

**КООУ ВО «Семилукская санаторная школа-интернат»**

**СЛУЖБА ПО УСТРОЙСТВУ ДЕТЕЙ**

**В СЕМЬЮ, ПОДГОТОВКЕ И СОПРОВОЖДЕНИЮ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ**

****

***ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ,***

***ВЫДЕЛЯЕМЫХ В КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ***

***(в помощь родителям)***

**Семилуки 2015**