

## **Что нужно знать родителям про логопедические диагнозы, которые могут быть поставлены ребенку.**

Наряду с возрастными несовершенствами речи уже с раннего детства встречаются речевые недостатки явно патологического происхождения. Как показывает опыт работы с родителями детей с речевыми нарушениями, диагнозы часто пугают их, дезориентируют, приводят в состояние растерянности. Чёткое понимание того, что стоит за пугающими незнакомыми терминами, поможет родителям ребенка не пугаться, не отрицать поставленный диагноз, а искать адекватные пути решения проблем ребенка.

**Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)** — это нарушение процессов формирования произносительной стороны языка у детей с различными речевыми расстройствами, связанными с дефектами восприятия и произношения звуков. Специалисты выделяют несколько групп детей с данным диагнозом.

- Дети, у которых возникают затруднения только в различении нарушенных в произношении звуков. Например, ребенок не умеет произносить звук [р'] и поэтому произносит слова Марина и малина одинаково — малина. Если предложить такому ребенку поднять красный шар, когда он услышит слово Марина, и синий шар, когда он услышит слово малина, он растеряется и задание не выполнит, потому что эти слова звучат для него одинаково.
- Дети, у которых нарушено различение большого количества звуков из разных групп. Например, ребенок будет допускать множественные ошибки при различении звуков [с] и [ш], [з] и [ж], [р] и [л] в парах слов, если вы предложите ему поднимать флажок желтого цвета на один из пары звуков и зеленого на другой из пары звуков. каска — кашка роза — рожа рак — лак мишка — миска лежать — лизать полка — порка шалаш — салат кожа — коза вор — вол несущу — пишу вяжут — везут пороть — полоть.

Речь ребенка с ФФНР характеризуется множественными заменами, пропусками, искажениями звуков. Наряду с этим у ребенка отмечаются ошибки в слоговой структуре и звуконаполняемости слов: пувица — пуговица, кода — сковорода, нига — книга, мот — мост.

**Задержка речевого развития (ЗРР)** характеризуется более медленными по сравнению с нормой темпами усвоения родного языка. Некоторые ученые считают задержку речевого развития проблемой более психологической, чем логопедической, так как именно психология рассматривает вопросы задержки развития психических функций.

Причины задержки речевого развития разнообразны: проблемы в развитии слухового, зрительного и тактильного восприятия; интеллектуальная недостаточность, наследственный тип позднего развития речи. Среди причин задержки речевого развития следует также отметить соматическую ослабленность, болезненность ребенка, из-за которой задерживается формирование всех психических функций; социальные причины, а именно отсутствие адекватных условий для развития речи малыша. В условиях гиперопеки речевая функция часто остается невостребованной, так как окружающие понимают ребенка без слов и предупреждают все его желания. Зачем кроха будет говорить, если вы опережаете все его желания? Как правило, в неблагополучных семьях, где у взрослых нет ни времени, ни желания общаться с детьми, их речевое развитие также задерживается.

В настоящее время детей с задержкой речевого развития не оставляют без логопедической помощи. Следуйте советам, которые дадут вам специалисты после проведенных исследований, не отказывайтесь от медикаментозного лечения.

**Общее недоразвитие речи (ОНР)**— нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, лексико-грамматической, семантической) при различных сложных речевых расстройствах у детей при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Речевая недостаточность при ОНР неоднородна: от полного отсутствия речи до развернутой фразовой речи с элементами недоразвития отдельных языковых компонентов. Специалисты выделяют четыре уровня речевого развития при ОНР.

**При I уровне речевого развития** речевые средства у ребенка крайне ограничены, активный словарь практически не сформирован и состоит из звукокомплексов (ись — киска, ака — собака, нини — штаны). В активной речи могут быть фразы из двух лепетных слов, не оформленные грамматически (Ись иди.— Киска сидит.). Произношение звуков у ребенка с первым уровнем речевого развития при ОНР крайне несовершенно. Как правило, нарушено произношение всех сложных согласных звуков: [с], [з], [ц], [ш], [ж], [щ], [ч], [р], [л], [р']| [л'], причем в разных ситуациях каждый из этих звуков произносится по-разному. Возможно смягчение почти всех согласных звуков. Иногда в речи ребенка с этим диагнозом практически отсутствуют звуки: [б], [в], [г], [д], [ж], [з], [ж].

При переходе ко **II уровню речевого развития** речевая активность ребенка возрастает. Ребенок уже использует не только глаголы и существительные, но и другие части речи (прилагательные хороший, плохой, большой, маленький, красный, наречия хорошо, плохо, вкусно, далеко, близко, союзы и, а, но), однако глаголы и существительные по-прежнему составляют основную часть лексики и словарный запас по-прежнему значительно ниже нормы.

В речи присутствуют простые предложения из двух, трех, четырех слов (Азя тоита гае. — Ваза стоит на столе.). Отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических конструкций: пропуск предлогов (ябоки тое — яблоки на столе), отсутствие согласования прилагательных с существительными (касий сяпка — красная шапка), смешение падежных форм (ем оська — ем ложкой). Понимание обращенной речи значительно развивается, хотя по-прежнему нельзя сказать, что ребенок понимает все, о чем ему говорят. Фонетическая (звуковая) сторона речи тоже по-прежнему характеризуется многочисленными искажениями звуков.

**III уровень речевого развития** при общем недоразвитии речи характеризуется наличием развернутой фразовой речи с некоторыми элементами недоразвития языковых компонентов. Дети используют распространенные предложения, а не только короткие фразы, состоящие из двух—трех слов. Лексика таких детей включает практически все части речи: существительные, глаголы, прилагательные, наречия, предлоги, союзы. Наблюдается неточное употребление многих слов (куська — чашка, стакан; таны — брюки, шорты. Недостатки произношения выражаются в смешении, замене и искажении звуков, причем замены могут быть нестойкими, то есть в некоторых словах ребенок будет произносить звук правильно, а в некоторых будет искажать. Понимание речи у детей с этим диагнозом приближается к норме, то есть ребенок понимает практически все, о чем ему говорят.

**У детей с IV уровнем речевого развития** нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно четкое различение звуков. В речи встречаются ошибки, проявляющиеся в замене слов, близких по значению (Мальчик чистит метлой двор. Вместо:

Мальчик подметает метлой двор.), в смешении признаков (большой дом вместо высокий дом). В грамматическом оформлении речи данной категории детей тоже отмечаются отдельные ошибки: Дети увидели Медведев, воронов. Я раскрашиваю шарик красным фломастером и красным ручкой. И все-таки речевые ошибки у детей, которых можно отнести к четвертому уровню речевого развития при ОНР, встречаются в незначительных количествах и носят непостоянный характер.

Как правило, детей с общим недоразвитием речи направляют в логопедические группы на один—три года. В группе с ребенком проводят коррекционно-развивающие занятия логопед, психолог. При необходимости назначается лечение у невролога. Но в любом случае родители должны понимать, что переложить свои проблемы, проблемы своего ребенка на плечи специалистов они не могут. Домашние занятия с ребенком с использованием рекомендаций специалистов крайне необходимы.

*Дизартрия* возникает в результате органического поражения центральной нервной системы, головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка и проявляется в нарушении произносительной стороны речи. Основными клиническими признаками дизартрии являются нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений (движений органов речи), нарушение голосообразования и дыхания. Речевое развитие детей с дизартрией протекает своеобразно. Они поздно начинают говорить, поэтому имеют ограниченный речевой опыт. Грубые нарушения звукопроизношения приводят к недостаточному накоплению активного словаря и отклонениям в формировании и развитии грамматического строя речи. Активный и пассивный словарный запас этих детей значительно различаются по объему. Пассивный словарь шире активного, но из-за трудностей произношения дети не могут использовать многие известные им слова в активной речи. В грамматическом строе у детей с дизартрией можно выделить такие специфические ошибки, как пропуск предлогов (мять толлом — мяч под столом), недоговаривание окончаний (зёни сяй — зеленый шар), что тоже связано с трудностями произношения многих звуков.

Следует учитывать, что в физическом статусе этих детей отмечаются общая физическая слабость, маленький рост, узкая грудная клетка, двигательная недостаточность, проявляющаяся в нарушениях равновесия и координации движений. В вегетативной нервной системе изменения проявляются в потливости верхних и нижних конечностей, в цианичности (посинении) языка, повышенной саливации (слюноотделении), которые ярко проявляются при речевой нагрузке, то есть чем больше ребенок говорит, тем ярче проявляются эти изменения.

В психологическом статусе возможны нарушения эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в пугливости, повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем раздражителям или, наоборот, в вялости, пассивности, безынициативности, двигательной заторможенности. Для детей с дизартрией характерны повышенная утомляемость, низкая работоспособность, неустойчивое, рассеянное внимание, трудности в переключении, ослабленная память, низкий интеллектуально-познавательный уровень.

При дизартрии необходимым является сочетание лечения и коррекционного воздействия. Лечение назначается неврологом после проведения необходимых исследований, оно может быть как медикаментозным, так и немедикаментозным. Немедикаментозное лечение предполагает проведение общего, сегментарного, точечного и артикуляционного

массажа, артикуляционной гимнастики, лечебной физкультуры, физиотерапевтических процедур, логопедической ритмики. Коррекционная работа должна проводиться систематически, при тесном взаимодействии логопеда, психолога, родителей ребенка, специалистов-медиков, участвующих в лечении ребенка.

**Алалия речи** – это тяжелое нарушение речи центрального происхождения, выражающееся в глубокой несформированности речевой функции при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте. При алалии недоразвитие речи носит системный характер, т. е. нарушаются все ее компоненты, что проявляется в полном отсутствии речи, в непонимании обращенной к ребенку речи, общение с помощью лепетных слов, а при появлении зачатков речи в более поздние периоды проявляется в бедности словарного запаса, наличии аграмматизмов, нарушении слоговой структуры слов, нарушении звукопроизношения.

Нельзя считать алалию просто временной задержкой речевого развития. При этом нарушении весь процесс становления речи протекает в условиях патологического состояния центральной нервной системы. Речь ребенка, возникающая с опозданием, формируется в последующем на патологической основе.

В современной логопедии алалию подразделяют на 2 основных формы – экспрессивная (моторная) алалия и импрессивная (сенсорная) алалия. Существует так же их сочетание - сенсомоторная алалия.

**Экспрессивная (моторная) алалия** – это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевого высказывания при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций.

При моторной алалии отмечают позднее речевое развитие, медленное накопление словаря, нарушение слоговой структуры слова, позднее формирование фразовой речи, недостаточное или полное отсутствие коммуникативной функции речи (желания общаться с помощью речи). Если говорить о неречевой симптоматике моторной алалии, то следует отметить недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления). У детей с моторной алалией отмечается ограниченность и неустойчивость внимания и восприятия. Они как бы скользят взглядом по предметам, объектам, картинкам, не улавливая существенных деталей. Многие исследователи сходятся на том, что интеллект у них вторично изменен в связи с состоянием речи и что можно говорить о вторичной задержке умственного развития. Интеллектуальная недостаточность усугубляется повышенной утомляемостью, снижением внимания, памяти, работоспособности. У большинства детей отмечают физическую и соматическую (физическая) ослабленность, общая моторная неловкость, неуклюжесть, раскоординированность, заторможенность или расторможенность движений. Особенно страдает мелкая моторика пальцев. Малыш с трудом овладевает навыками самообслуживания, долго держит ложку и карандаш в кулачке, не может застегивать и расстегивать пуговицы, завязывать шнурки.

**Импрессивная (сенсорная) алалия** – это речевое нарушение центрального генеза, проявляющееся в неспособности ребенка понимать обращенную речь вследствие недостаточности работы речеслухового анализатора. При сенсорной алалии первично нарушено понимание речи, что приводит к затруднениям в формировании экспрессивной (активной) речи. У детей с сенсорной алалией не формируется связь между словом и обозначаемым им предметом. Усвоение экспрессивной речи во многом зависит от

имитационных способностей ребенка. Некоторые дети с сенсорной алалией совсем не понимают речи окружающих, относятся к ней как к шуму, не реагируют даже на собственное имя, не различают звуки речи и неречевые шумы. Другие понимают отдельные обиходные слова, но теряют их на фоне развернутого высказывания. У отдельных детей, наоборот, понимание изолированных слов затруднено больше, чем понимание фраз. В ряде случаев дети понимают обращенную к ним фразу только после неоднократного повторения, так как одноразовый раздражитель оказывается недостаточным для восприятия. В чистом виде сенсорная алалия встречается крайне редко. Чаще недостаточность речи при моторной алалии приводит к снижению понимания вторичного характера, поэтому можно говорить о смешанной форме алалии — моторной алалии с сенсорным компонентом, или сенсомоторной алалии.

Дети с алалией нуждаются в лечении у психоневролога, занятиях с логопедом и психологом. Как правило, дети с этим диагнозом направляются в логопедические группы на три-четыре года, потому что только за этот срок им может быть оказана коррекционная помощь в полном объеме. Этим детям необходимы и ежедневные занятия с родителями в соответствии с рекомендациями специалистов.

**Ринолалия (гнусавость)** — это нарушение тембра голоса и произношения всех звуков речи, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата (расщелинами нёба, рубцовыми изменениями, парезами (частичными параличами) и параличами мягкого нёба). В возникновении ринолалии играют роль как генетические, так и внешние нарушения в раннем периоде внутриутробного развития ребенка, а также биологические (грипп, паротит, краснуха, токсоплазмоз) и химические (действие лекарственных препаратов, ядовитых веществ, кислот) факторы, эндокринные заболевания, психические травмы, употребление матерью алкоголя и наркотиков, ее курение. Ребенку с ринолалией необходимо длительное согласованное лечение у хирурга и ортодонта, систематические и длительные коррекционные занятия с логопедом. Иногда ему нужна помощь и других специалистов: стоматолога, невролога.

**Дислалия** – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. («Логопедия» под ред. Волковой Л.С.)

Среди нарушений произносительной стороны речи наиболее распространенными являются избирательные нарушения в ее звуковом оформлении при нормальном функционировании всех остальных операций высказывания. Эти нарушения проявляются в дефектах воспроизведения звуков речи: искаженном (ненормативном) их произнесении, заменах одних звуков другими, смешении звуков и, реже, их пропусках.

Выделяют две основные формы дислалии: *функциональную и механическую* (органическую).

**Функциональная Дислалия** – нарушение звукопроизношения, когда не наблюдается органических нарушений, периферически или центрально обусловленных.

**Механическая Дислалия** – при отклонениях в строении периферического речевого аппарата (зубов, челюстей, языка, нёба).

**Заикание** — нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Судороги являются основным внешним симптомом заикания. Механизмы возникновения заикания неоднородны. В одних случаях

оно появляется в результате сшибки нервных процессов в коре головного мозга, расстройства темпа речевых движений (голоса, дыхания и артикуляции). В других случаях заикание является результатом зафиксированного рефлекса неправильной речи, возникшего вследствие различных речевых затруднений. Возможно возникновение заикания из-за дисгармоничного развития личности. Но в любом случае необходимо учитывать нарушения психологического и физиологического характера, составляющие единство. В настоящее время для преодоления заикания применяется комплексный метод, включающий в себя ряд медико-педагогических мероприятий:

- терапевтическое лечение (медикаментозное и немедикаментозное), направленное на оздоровление нервной системы и организма в целом;
- психотерапевтическое воздействие;
- коррекционные занятия с логопедом;
- обеспечение благоприятного социального окружения и создание нормальных бытовых условий.

**Ранний детский аутизм** — это комплексное нарушение функционирования различных структур мозга, которое может развиваться под воздействием разных факторов: инфекций, перенесенных матерью во время беременности; приемом матерью токсичных для плода лекарств, воздействием на нее токсичных веществ; алкоголизмом и наркоманией матери и т. п. Некоторые ученые считают, что основным фактором в развитии аутизма являются асфиксия и гипоксия (кислородное голодание) в родах.

Ранний детский аутизм характеризуется отказом ребенка от контактов с людьми, желанием оставаться в одиночестве и не использовать для общения речь. Ребенок не хочет участвовать в диалоге, разговаривая с ним, даже близкие люди не могут обеспечить контакт «глаза в глаза». Ребенок не тянет руки к матери, не отвечает на ее улыбку, не всегда откликается на свое имя. Симптомы раннего детского аутизма появляются в период до трех лет. Признаками аутизма могут быть страхи, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, приверженность привычному распорядку жизни и страх перед переменами, специфические расстройства речи. Ранними симптомами аутизма следует считать расстройства пищевого и игрового поведения. Дети отвергают густую пищу при отсутствии физиологических причин для этого или принимают только пищу определенного цвета. Игрушки не вызывают у них интереса — или, напротив, они вцепляются в них и не отпускают с необыкновенным упрямством. У данной категории детей отмечаются повторяющиеся стереотипные движения - похлопывание руками, кивание головой и т. п. Также типичны ходьба на носочках, хождение по кругу, раскачивание, которые усиливаются при беспокойстве или в новой ситуации.

Речевые нарушения у детей с аутизмом разнообразны: от полного отсутствия речи (у трети детей речь не развивается вообще) до отказа использовать речь для общения.

### ***Что нужно делать родителям ребенка с нарушениями речевого развития?***

- Какой бы диагноз ни поставили вашему ребенку, помните, что это не приговор.
- Не медлите с обращением к специалистам, если речевое развитие малыша запаздывает.
- Не отказывайтесь от медикаментозного лечения, назначенного неврологом, психиатром.
- Соглашайтесь на немедикаментозные методы лечения ребенка.

- Выполняя назначения специалистов, вы поможете своему ребёнку преодолеть все трудности. **Помните, что помощь малышу должна быть комплексной!**