

КОНСУЛЬТАЦИЯ
«РОДИТЕЛЯМ ДОШКОЛЬНИКОВ О ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЯХ»
Часть I

В логопедии выделяют две основные классификации речевых нарушений: **клинико-педагогическую** и **психолого-педагогическую**. Может показаться, что классификации противоречат друг другу, но это не так, они рассматривают одни и те же явления с разных точек зрения: **клинико - педагогическая** делает акцент на причинах речевых нарушений, а **психолого-педагогическая** — на проявлениях речевых нарушений, симптомах и методах коррекционной работы.

Клинико - педагогическая классификация речевых нарушений:

❑ **Дисфония (афония)** — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

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.

Проявляется в замедленной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, может быть органической или функциональной.

❑ **Тахилалия** - патологически ускоренный темп речи.

Проявляется в ускоренной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, может быть органической или функциональной. При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой и монотонной. При ускоренном темпе торопливой, стремительной, напористой.

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.

Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаще всего в ходе речевого развития ребенка.

Симптоматика заикания характеризуется физиологическими и психологическими симптомами.

Физиологические симптомы заикания:

- судороги, которые классифицируются по форме (клонические, тонические, смешанные) и локализации (артикуляторные - губные, язычные, мягкого нёба; дыхательные - экспираторные, инспираторные, респираторные; голосовые - смыкательные, размыкательные, вокальные; смешанные);
- нарушение просодической стороны речи;
- наличие произвольных движений тела, лица;
- нарушение речевой и общей моторики.

Психологические симптомы заикания:

- наличием логофобий (страх речи в определённых ситуациях, страх произнесения отдельных слов, звуков);
- наличием защитных приёмов (уловок) - речевых (произнесение отдельных звуков, междометий, слов, словосочетаний) и моторных, изменения стиля речи;
- различной степенью фиксированности на заикании (нулевой, умеренной, выраженной).

Выделяют различные степени выраженности заикания:

- *лёгкую* (заикание проявляется только в возбуждённом состоянии, при стремлении быстро выговориться);
- *среднюю* (в спокойном состоянии, в привычной обстановке заикание не проявляется, в эмоционально-возбуждённом состоянии проявляется сильное заикание);
- *тяжёлую* (заикание проявляется постоянно).

□ **Дислалия**

Дислалия проявляется в различных дефектах звукопроизношения у детей с сохранной иннервацией артикуляционного аппарата и с нормальным слухом. Дефекты звукопроизношения при дислалии представлены пропусками, заменами, смещениями и искажениями звуков.

Дислалия — это нарушение речевого развития, не связанное с органическим повреждением центральной нервной системы или органов слуха. С учетом причин нарушения звукопроизношения выделяют *механическую (органическую) и функциональную дислалию*.

Механическая дислалия связана с дефектами анатомического строения артикуляционного аппарата. При этом нарушения произношения, связанные с такими органическими дефектами речевого аппарата, как расщелины верхней губы, мягкого и твердого нёба, относятся не к дислалии, а к *ринолалии*.

Функциональная дислалия — с обратимыми нейродинамическими нарушениями в коре головного мозга или с социальными факторами.

Функциональная дислалия, в свою очередь, подразделяется на *моторную*, обусловленную нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речедвигательного анализатора, и *сенсорную*, обусловленную нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речеслухового анализатора.

При *моторной функциональной дислалии* движения губ и языка не точны и не дифференцированы, что становится причиной искажения звуков.

При *сенсорной функциональной дислалии* затрудняется слуховая дифференциация акустически сходных фонем, что сопровождается смешением и заменами звуков в устной речи и однотипным заменам букв на письме.

При наличии *сенсорной и моторной* недостаточности можно говорить о сенсомоторной форме дислалии.

С учетом количества нарушенных звуков дислалия может быть *простой* (при неправильном произношении 1—4 звуков) и *сложной* (при дефектном произношении более 4-х звуков).

К числу неблагоприятных социальных факторов, лежащих в основе возникновения дислалии, относят подражание детей неправильной речи взрослых, билингвизм или многоязычие в семье, педагогическая запущенность.

К факторам биологической природы, вызывающим функциональную дислалию, причисляют соматическую ослабленность, минимальную мозговую дисфункцию, несформированности фонематического слуха.

Дислалия успешно поддается коррекции. Успешность и сроки преодоления дислалии определяются сложностью дефекта, возрастными и индивидуальными особенностями ребенка, регулярностью занятий, участием родителей. У дошкольников дефекты звукопроизношения корригируются быстрее, чем у школьников.

Профилактика дислалии требует своевременного выявления анатомических нарушений в строении органов речи, окружение ребенка правильными образцами для речевого подражания, всестороннюю заботу о физическом развитии и здоровье детей.

□ Дизартрия

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, в расстройстве фонации и дыхания. При дизартрии нарушен двигательный механизм речи.

Дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь дислалии и опережая алалию.

Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая. Обязательно отмечается нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого нёба), повышена саливация (усиленное слюноотечение).

Причины возникновения дизартрии: нехватка кислорода плоду в процессе беременности и/или родов, резус-конфликтная беременность, недоношенность, токсикозы, физиологические заболевания мамы, из-за которых токсические вещества, вырабатываемые ее организмом, приводят к интоксикации плода; родовые травмы, длительная желтуха новорожденных, заболевания головного мозга, нейроинфекции, перенесенные внутриутробно или в первые два года жизни (менингит, энцефалит, опухоли), гнойный отит, гидроцефалия, тяжелые интоксикации, которые возникают в результате внутренних процессов в организме ребенка (инфекционные заболевания), а также внешних воздействий, черепно-мозговые травмы в возрасте до 3-х лет. По выраженности (тяжести) симптомов дизартрия может иметь следующие степени:

- *анартрия* – самая тяжелая форма, речь нечленораздельная или отсутствует;
- *дизартрия средней степени* – тяжелые и множественные дефекты звукопроизношения, речь малопонятна, голос назальный, тихий;
- *стертая дизартрия* (минимальные дизартрические расстройства) – легкая форма, артикуляционные движения недостаточно точные, из-за чего нарушается фонетика и слуховое восприятие.

❑ **Алалия**

Алалия — это отсутствие речи или ее системное недоразвитие у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте.

Алалию вызывают органические поражения речевых зон коры головного мозга в период внутриутробном развитии плода или в ранний период развития ребенка.

Причины возникновения алалии: внутриутробные энцефалиты, менингиты; интоксикации плода, внутриутробные или ранние прижизненные травмы мозга; болезни раннего детства с осложнениями на мозг.

Алалия — это органическое нарушение, при котором происходит запаздывание созревания нервных клеток коры головного мозга.

Нельзя считать алалию просто временной функциональной задержкой речевого развития. При этом нарушении весь процесс становления речи протекает в условиях патологического состояния центральной нервной системы.

Если у нейротипичных детей в процессе их развития формируется речевая деятельность, то у детей с алалией в процессе их развития накапливаются лишь отдельные речевые действия и отдельные языковые знаки, у них не формируется языковая система. Поэтому дети с алалией в процессе своего развития лишь переходят с одного уровня недоразвития речи на другой, оставаясь по сути дела неговорящими (или плохо говорящими) детьми, а затем и подростками.

Для алалии характерны позднее начало речевого развития, медленное накопление словаря, нарушение слоговой структуры слова, позднее формирование фразовой речи с выраженными аграмматизмами, недостаточное или полное отсутствие коммуникативной функции речи.

Развитие лингвистической системы у ребенка с алалией носит специфический характер, и это отражается не столько в количестве, сколько в качестве речи. При *алалии* нарушены все компоненты речевой системы.

Наряду с речевыми нарушениями у детей с алалией отмечаются и неречевые нарушения, проявляющиеся в недоразвитии как относительно элементарных, так и сложных психических процессов, связанных с организацией и развитием речевой системы.

В современной логопедии принято говорить о **моторной и сенсорной алалии**.

➤ **Моторная алалия**

Моторная алалия представляет собой системное недоразвитие экспрессивной (активной, самостоятельной) речи центрального характера, обусловленное несформированностью языковых операций.

Моторная (экспрессивная) алалия характеризуется двумя основными признаками — отставанием в сроках усвоения языка и патологическим его усвоением.

Расстройства развития речи у детей с *моторной алалией* связаны с недоразвитием слухового и зрительного восприятия и психической активности. У всех детей с *моторной алалией* выявляется определенная неврологическая симптоматика.

Нарушения звукопроизношения связаны с недоразвитием определенных зон коры головного мозга. Только 70 % детей с моторной алалией полностью хорошо понимают обращенную речь.

Дети с *моторной алалией* не улавливают ритм, поэтому у них нарушена *ритмическая организация речи*, паузация, речевой поток замедлен, произношение послоговое. Отмечаются нарушения темпа и ритма речи.

Очень медленно у детей с моторной алалией формируется словарь. Часто он ограничен обиходно-бытовой тематикой. В речи, у таких детей, много аномальных слов, абсолютно не похожих на реальные (мааконы — макароны, атамот — самолет).

Нарушения *грамматического строя* речи многочисленны и разнообразны. Дети с трудом усваивают парадигму склонения и спряжения. Ковшиков отмечает наиболее частые ошибки в окончаниях дательного, творительного и предложного падежей. Способность словообразования крайне ограничена.

Синтаксис детей с моторной алалией мало развит. Они используют простые нераспространенные предложения, часто опуская предлоги, союзы и даже глаголы, испытывают серьезные затруднения при объединении предложений в связные высказывания, поэтому их речь сбивчивая, фрагментарная, отмечаются нарушения временной и причинно-следственной связи.

Таким образом, при моторной алалии речь не является полноценным средством коммуникации

Если говорить о *неречевой симптоматике* моторной алалии, то следует отметить недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления). Специалисты отмечают сужение объема памяти и быстрое угасание возникших следов. Особенно страдает произвольная память на слова, фразы, тексты).

Можно отметить характерные для детей с моторной алалией ограниченность и неустойчивость внимания и восприятия. Дети как бы скользят взглядом по предметам, объектам, картинкам, не улавливая существенных деталей.

Вопрос об интеллекте детей с моторной алалией решается неоднозначно. Многие исследователи сходятся на том, что интеллект у них вторично изменен в связи с состоянием речи, и можно говорить о вторичной задержке умственного развития. Следует отметить примитивизм, конкретность мышления детей с моторной алалией. Интеллектуальная недостаточность усугубляется повышенной утомляемостью, снижением внимания, памяти, работоспособности.

У большинства детей отмечаются физическая недостаточность и соматическая ослабленность. Как правило, наблюдается неврологическая симптоматика различной степени выраженности (от мозговых дисфункций до выраженных неврологических расстройств, повреждений пирамидной и экстрапирамидной систем).

Обязательно следует отметить общую моторную неловкость детей с моторной алалией, неуклюжесть, раскоординированность, заторможенность или расторможенность движений. Особенно страдает мелкая моторика пальцев. Можно говорить о частых у моторных алаликов левшестве и амбидекстрии.

❑ **Сенсорная алалия**

Основной симптом сенсорной алалии — непонимание обращенной речи различной степени:

- *Легкая степень* — дети понимают несложные слова, которые часто употребляются в обиходе и в привычной ситуации. При этом, если это же слово слышат в незнакомой обстановке, перестают его понимать;
- *Средняя степень* сопровождается более выраженными расстройствами. Количество слов, на которые ребенок хоть как-то реагирует, минимальное;
- При *тяжелой степени* дети абсолютно не реагируют на речь и даже на свое имя.

Основные симптомы сенсорной алалии:

- ✓ ребенок с трудом воспринимает информацию на слух;
- ✓ расторможенная речь на фоне отсутствия контроля – ребенок много и часто говорит, но невнятно;
- ✓ эхολалия – бессознательные повторения отдельных слов, сочетаний, предложений;
- ✓ неправильная постановка ударений, замены звуков, окончаний слов;
- ✓ слабая координация движений, плохая мелкая моторика;
- ✓ нарушение фонематического слуха, замена фонем на похожие;
- ✓ слияние нескольких слов в одно;
- ✓ трудности при связывании названия предмета с образом;
- ✓ повышенная чувствительность к звукам, которые для большинства людей безразличны (гиперакузия): тихий скрип двери, шум сминаемой бумаги и т.д.
- ✓ резкие перепады настроения: такие дети импульсивны, чересчур активны или, наоборот, замкнуты и безынициативны;
- ✓ общее двигательное беспокойство – повышенная возбудимость, неусидчивость;

- выраженное отставание в интеллектуальном плане от сверстников;
- неврологическая симптоматика (гидроцефальный череп, небольшая асимметрия оскала).

Также у детей с сенсорной алалией наблюдается нарушение концентрации внимания. Из-за того, что ребенок не понимает обращенную к нему речь, он быстро теряет интерес к каким-либо занятиям. Все это сопровождается переменами в настроении, ребенок может вести себя достаточно агрессивно, не желая идти на контакт со взрослыми и сверстниками.

Необходимо отметить, что в чистом виде сенсорная алалия встречается достаточно редко. Как правило, речь идет о смешанной форме – сенсомоторной алалии. Она сочетает в себе признаки обоих типов.

Источники:

<https://vk.com/doshped>

<https://logopedprofiportal.ru/blog/745258>

<https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysarthria>

