

КОНСУЛЬТАЦИЯ
«РОДИТЕЛЯМ ДОШКОЛЬНИКОВ О ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЯХ»
Часть II

**Психолого-педагогическая классификация речевых
нарушений:**

□ **Задержка речевого развития**

В соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра, которая пока используется врачами, детям раннего дошкольного возраста, у которых к 14-15 месяцам не появились первые слова, а к 18—20 месяцам не появилась фразовая речь, после проведения обследования может быть поставлен диагноз: **Специфические расстройства речевого развития (СРРР).**

Этот диагноз соответствует логопедическому заключению **Задержка речевого развития (ЗРР)**, которое делается детям **с полутора до трех лет.**

В последнее время количество детей с ЗРР значительно выросло и составляет 87 процентов от общего количества детей этого возраста.

Исследования доказывают, что группа детей раннего дошкольного возраста с ЗРР неоднородна. Дети различаются не только по уровню речевого развития, но и по уровню моторного, познавательного, социального развития.

- ЗРР может быть, как **функционального**, так и **органического характера**. Причиной функциональной ЗРР может быть соматическая (физическая) ослабленность, вследствие которой задерживается развитие ребенка в целом.
- ЗРР может быть обусловлена **социальными причинами**, а именно неправильно организованным общением с ребенком, отсутствием условий для развития его речи. Как при гиперопеке, когда взрослые предупреждают все желания ребенка, так и в условиях, когда развитием ребенка никто не занимается, речь ребенка не оказывается востребованной.

➤ Возможна первичная задержка развития даже понимания речи в тех случаях, когда родители постоянно сопровождают свои обращения к ребенку действиями или жестами. При этом ребенок привыкает реагировать не на слово, а на жест, и создается лишь видимость удовлетворительного понимания речи.

➤ Неблагоприятно для развития речи и частое пребывание ребенка в избыточной информативной речевой среде. Так, например, если ребенок чрезмерно много слышит речь взрослых, общающихся между собой, радио, телевизор, он привыкает не вслушиваться в речь и не придавать слову знакового значения.

➤ Задержки речевого развития органического характера делятся на две группы:

❑ **задержки церебрально-органического происхождения**, которые впоследствии проявятся как тяжелые речевые и психические нарушения (алалия, дизартрия, ранний детский аутизм, расстройства аутистического спектра, задержка психического развития, умственная отсталость);

❑ **задержки речевого развития**, вызванные центральными нарушениями слуха.

➤ По состоянию *понимания речи и развитию экспрессивной* (активной, самостоятельной) речи детей с ЗРР делят на две группы:

❑ дети, не использующие речь для общения, пользующиеся жестами, криком, вокализациями, воспроизводящие звукоподражания;

❑ дети с функциональной речью, понимающие речь ситуативно, ограниченно. Их речь представлена отдельными лепетными словами. Они используют жесты. Интеллектуальное развитие их близко к норме.

❑ **Прогноз:**

Чем раньше начаты развивающие занятия с ребенком, тем быстрее и успешнее будет результат. Обычно при устранении предрасполагающих причин и грамотно организованной работе уже к старшему дошкольному возрасту дети с задержкой речевого развития догоняют своих сверстников. Эффективность коррекции зависит не только от участия врачей и педагогов, но и усилий родителей, соблюдения ими единых речевых требований и рекомендаций специалистов.

❑ **Фонетическое нарушение речи (ФНР)** – это группа речевых расстройств, при которых нарушается исключительно произносительная сторона при достаточной сформированности фонематического слуха, лексики, грамматики. К **фонетическим дефектам** относят искажение звуков и слоговой структуры слов, просодические нарушения. Произносительные недостатки выявляются в ходе логопедической диагностики. Коррекция фонетических речевых нарушений включает формирование правильных артикуляционных позиций, выработку речевого дыхания, постановку и автоматизацию дефектно произносимых звуков.

➤ Непосредственными причинами фонетических недостатков могут являться:

❑ **Аномалии строения языка.** Большинство согласных произносится с участием языка, поэтому любые отклонения в его анатомии отражаются на правильности артикуляции. Наиболее частой причиной фонетических дефектов служит короткая подъязычная связка (анкилоглоссия). Реже встречаются такие аномалии, как макроглоссия, микроглоссия, расщепление кончика языка.

❑ **Зубочелюстные пороки.** Распространенным состоянием, искажающим произносительные способности детей, является дефектный прикус: открытый передний и боковой, мезиальный, дистальный. К этой же категории этиофакторов ФФН относятся готическое небо, расщелины верхнего неба и лица, которые грубо искажают не только звукопроизношение, но и просодику.

❑ **Изменение тонуса речевых мышц.** Спастичность или паретичность артикуляционной мускулатуры характерна для дизартрического синдрома. Это приводит к неточным движениям языка, губ, недостаточной активности неба, голосовых связок, слабому и рассеянному выдоху.

❑ **Патология гортани.** Различные заболевания гортани (пороки развития, ларингиты, папилломатоз), а также функциональное перенапряжение голосового аппарата вызывают явления диспросодии, которые также относят к фонетическим нарушениям. В этих случаях страдает интонация и мелодика, артикуляция не изменяется.

❑ **Билингвизм.** Двуязычные дети часто привносят фонетические особенности звукопроизношения родного языка в русскую речь, для которой такой вариант не является нормативным (например, увулярный [P], межзубный [C], двугубный [B]).

❑ **Влияние микросоциума.** Иногда фонетические дефекты становятся результатом невнимания окружающих (родителей, педагогов, нянь) к речевому развитию ребенка. К социально-педагогическим факторам формирования ФФН следует отнести копирование неправильных примеров речи взрослых (шепелявой, картавой, смягченной), сюсюкающая манера общения и др.

➤ **Механизмы развития**

Фонетическая сторона речи включает в себя звуковое (звуки, слоги, звуковые цепочки) и мелодико-интонационное (темп, ритм, тон, ударение) оформление высказывания. Каждый звук обладает определенными артикуляционными и акустическими характеристиками, которые в языке приняты за норму. При фонетических нарушениях изменяются механизмы речепроизводства, что приводит к искаженному звучанию речевого потока.

Плохая подвижность языка при аномалиях строения или нарушенной иннервации делает его движения недостаточно активными, недифференцированными, не позволяет принимать точные артикуляционные позы, из-за чего акустические эффекты произносимых звуков отличаются от нормы. При расщелинах мягкого и твердого неба происходит утечка воздушного потока через носовые ходы, в результате чего голос становится гиперназализованным, монотонным, немодулированным. Патология голосовых связок приводит к их несмыканию и неучастию в фонации – появляется осиплость, хриплость, глухость голоса.

➤ **Прогноз и профилактика**

Фонетические нарушения относятся к самым благоприятным в прогностическом плане. Практически всегда они преодолеваются с помощью медицинских и логопедических усилий. Невнимание к произносительным дефектам и затягивание их коррекции, напротив, ухудшает социальную адаптацию ребенка, порождает комплексы, вызванные плохой дикцией.

Избежать появления фонетических дефектов возможно, если родители будут следить за «чистотой» собственной и детской речи, своевременно обращаться к логопеду по вопросу профилактики речевых нарушений. Необходимо предупреждать и своевременно устранять проблемы, приводящие к произносительным трудностям.

❑ **Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФНР)**

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) — это нарушение процессов звукопроизношения и восприятия фонем при различных речевых нарушениях у детей с нормальным интеллектом и сохранным физическим слухом. ФФНР характеризуется несформированностью звуковой стороны речи, фонетическими и фонематическими дефектами. Главным определяющим признаком ФФНР является незавершенность формирования процессов произношения и восприятия фонем, близких по акустико-артикуляционным характеристикам, и является провоцирующим фактором для возникновения нарушений письменной речи (дисграфии, дислексии).

➤ ФФНР характеризуется заменами, смешением и искажением звуков, нарушением слоговой структуры слова, нерезко выраженными лексико-грамматическими нарушениями.

➤ Детям с ФФНР свойственны определенные особенности психического развития: неустойчивость произвольного внимания, трудности переключения, сужение объема памяти (особенно на речевой материал), трудности в понимании абстрактных понятий, замедленное течение мыслительных процессов и т. д.

➤ Дети с ФФНР плохо воспринимают речевую информацию в шумных помещениях, в толпе, при включенном телевизоре, не понимают быструю, косноязычную речь и речь с большим количеством длинных и новых слов. На занятиях по подготовке к школе педагоги отмечают, что у таких детей есть снижение фонематического слуха. Это связано с тем, что у большинства детей с ФФНР при углубленном исследовании выявляется центральное неврологическое нарушение слуха.

Причинами центрального неврологического нарушения слуха являются родовые травмы, гипоксия во время беременности и родов, нарушения кровоснабжения мозга и другие патологические состояния в начале жизни ребенка, которые часто и достаточно грубо нарушают работу слуховой нервной системы.

➤ **Прогноз:**

Раннее выявление детей с ФФН и проведение целенаправленной логопедической работы позволяет полностью исправить недостатки звукопроизношения и развить фонематическое восприятие. Желательно, чтобы фонетико-фонематическое недоразвитие было устранено до поступления в школу – это является залогом успешного овладения ребенком письменной речью.

❑ **Общее недоразвитие речи**

Общее недоразвитие речи (ОНР)— это нарушение речевой деятельности, при котором у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон речи, при нормальном слухе и относительно сохранном интеллекте.

Общее недоразвитие речи может выступать как самостоятельная патология, и как следствие других, более сложных дефектов, таких как алалия, дизартрия, ринолалия.

- Неполноценная речевая деятельность не может не накладывать отпечатка на другие стороны психического развития детей с общим недоразвитием речи.
- Для детей с ОНР характерен низкий уровень развития основных свойств внимания, памяти, мышления. Дети часто забывают сложные инструкции, опускают их элементы, меняют последовательность предложенных заданий, с трудом овладевают анализом, синтезом, обобщением.
- Детям с ОНР присуще отставание в развитии двигательной сферы. Дети плохо координированы, моторно неловки, с трудом выполняют движения по словесной инструкции.

Специалисты выделяют четыре уровня речевого развития при ОНР.

- **При I уровне речевого развития** речевые средства ограничены,
 - активный словарь состоит из звукоподражаний и звукокомплексов (исъ — киска, нини — штаны). Фразы (Исъ иди. — Киска сидит.).

- Дети общаются, широко используя жесты и мимику.
- Понимание речи ограничено. Отмечаются множественные нарушения произношения не только сложных, но и простых согласных звуков.
- При переходе ко **II уровню речевого развития** речевая активность ребенка возрастает, но активный словарный запас по-прежнему, значительно ниже нормы.
- Ребенок может использовать трех- и даже четырехсложные слова (асина — машина, буюська — Чебурашка), нарушая при этом их слоговую структуру и звуконаполняемость.
- В речи простые предложения из трех-четырех слов (Лзя тоит а тое. — Ваза стоит на столе.). Отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических конструкций: пропуск предлогов, отсутствие согласования прилагательных с существительными, смешение падежных форм (Ем оська. — Ем ложкой.).
- Понимание обращенной речи значительно развивается, но все еще не приближается к норме.
- **III уровень речевого развития при общем недоразвитии речи** характеризуется наличием развернутой фразовой речи с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.
- Дети используют распространенные предложения, отмечаются попытки употреблять сложносочиненные и сложноподчиненные конструкции.
- Лексика таких детей может включать все части речи. Наблюдается неточное употребление многих лексических значений (куська — чашка, стакан; таны — брюки, шорты). Появляются первые навыки словообразования (стоик — столик, пишей — пришел), но дети не могут образовывать прилагательные от существительных (сок из яблок — яблочный, крыша из соломы — соломовая), образовывать глаголы приставочным способом (красил — покрасил, выкрасил).

- Недостатки произношения выражаются в смешении, замене и искажении звуков. Дети могут повторять в отраженной речи трех-четырёхсложные слова, но искажают их в речевом потоке. Понимание речи приближается к норме.
- У детей с *IV уровнем речевого развития* нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно четкая дифференциация звуков. Дети путают в речи звуки [р]—[л], [ц]—[с] и т. п.
 - У детей недостаточно внятная дикция, вялая артикуляция, «каша во рту».
 - Обнаруживаются отдельные нарушения смысловой стороны языка.
 - Недостаточный уровень сформированное лексических средств языка особенно ярко проступает в понимании и употреблении детьми фраз с переносным значением или пословиц. Например, румяный как яблоко ребенок понимает, как много съел яблок.
 - В грамматическом оформлении речи данной категории детей отмечаются отдельные ошибки.

➤ **Прогноз и профилактика ОНР**

Коррекционно-развивающая работа по преодолению ОНР – очень длительный и трудоемкий процесс, который должен начинаться, как можно раньше (с 3-4-х лет). В настоящее время накоплен достаточный опыт успешного обучения и воспитания детей с различными уровнями речевого развития в специализированных («речевых») дошкольных и школьных учебных заведениях.

Предупреждение ОНР у детей аналогично профилактике тех клинических синдромов, при которых оно возникает (алалии, дизартрии, ринолалии, афазии). Родителям следует уделять должное внимание речевой среде, в которой воспитывается ребенок, с раннего возраста стимулировать развитие его речевой активности и неречевых психических процессов.

Источники: <https://vk.com/doshped>

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