

Что нужно знать родителям о логопедических заключениях, которые могут быть поставлены ребёнку с речевой патологией

Учитель-логопед
Никитенко А.В.

- * Какое бы логопедическое заключение не поставили вашему ребёнку, помните, что это ещё не приговор.
- * Выполняя назначения специалистов, вы поможете своему ребёнку преодолеть все трудности.

Итак, вашего ребёнка обследовал логопед и написал своё логопедическое заключение. Что вы должны знать о нём?

Задержка речевого развития (ЗРР) характеризуется более медленными по сравнению с нормой темпами усвоения родного языка. Причём отставание равномерно в формировании всех компонентов речи: ребёнок не только неправильно произносит большинство согласных звуков, но и не усваивает грамматические категории, не овладевает связной речью.

Причины ЗРР разнообразны: проблемы в развитии слухового, зрительного и тактильного восприятия; интеллектуальная недостаточность, наследственный тип позднего развития речи. Среди причин ЗРР следует также отметить соматическую ослабленность, болезненность ребёнка, из-за которой задерживается формирование всех психических функций; и социальные причины, а именно отсутствие адекватных условий для развития речи малыша. В условиях гиперопеки речевая функция часто остаётся невостребованной, т.к. окружающие понимают ребёнка без слов и предупреждают все его желания. Зачем ребёнок будет говорить, если вы опережаете все его желания? Возможна первичная задержка развития речи в тех случаях, когда родители постоянно сопровождают свои обращения к ребёнку жестами и действиями, и ребёнок привыкает реагировать не на слово, а на жест. Не общайтесь с ребёнком как с глухим, не жестикулируйте слишком активно.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – это системное нарушение речевой деятельности, сложное речевое расстройство, при котором у ребёнка нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Специалисты выделяют четыре уровня речевого развития при ОНР.

При 1 уровне речевого развития речевые средства у ребёнка 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.). Ребёнок общается, широко используя жесты и мимику. Произношение звуков у ребёнка 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'], причём в разных ситуациях каждый из этих звуков произносится по-разному. Возможно смягчение почти всех согласных звуков. Иногда в речи детей с этим заключением практически отсутствуют звуки: [б], [в], [г], [д].

При переходе ко 2 уровню речевого развития речевая активность ребёнка возрастает. Он уже использует не только глаголы и существительные, но и другие части речи (прилагательные, наречия, союзы), однако глаголы и существительные по-прежнему составляют основную часть лексики и словарный запас по-прежнему значительно ниже нормы. Если в речи ребёнка с 1 уровнем речевого развития преобладают двусложные слова, то ребёнок со 2 уровнем может использовать трёх- и даже четырёхсложные слова (асина – машина, ибуяська – Чебурашка), при этом нарушая их звуконаполняемость и слоговую структуру. В речи присутствуют простые предложения из двух, трёх, четырёх слов (Азя тоит а тое. – 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 обращённой речи значительно развивается, хотя по-прежнему нельзя сказать, что ребёнок понимает всё, о чём ему говорят. Звуковая сторона речи тоже по-прежнему характеризуется многочисленными искажениями звуков.

3 уровень речевого развития характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с некоторыми элементами недоразвития языковых компонентов. Дети используют распространённые предложения, а не только короткие фразы, состоящие из 2-3 слов. Наблюдается неточное употребление многих слов (куська – чашка, стакан; таны – брюки, шорты). Дети не могут образовывать прилагательные от существительных (сок из яблок – яблокиный, крыша из соломы – соломовая). Недостатки произношения выражаются в смешении, замене и искажении звуков, причём замены могут быть нестойкими, т.е. в некоторых словах ребёнок будет произносить звук правильно, а в некоторых будет искажать. Ребёнок может повторять вслед за логопедом достаточно длинные слова (водопроводчик, велосипедист), но искажает их в свободной речи (Воповотик тинит воповот.). Понимание речи у детей с 3 уровнем ОНР приближается к норме, т.е. ребёнок понимает практически всё, о чём ему говорят.

У детей с 4 уровнем речевого развития нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно чёткое различие звуков. В грамматическом оформлении речи детей данной категории тоже отмечаются отдельные ошибки: *Дети увидели медведев, воронов. Я раскрашиваю шарик красным фломастером и красным ручкой.*

И всё-таки речевые ошибки у детей с 4 уровнем речевого развития встречаются в незначительных количествах и носят непостоянный характер. Причём если предложить детям сравнить правильный и неправильный ответы, то будет сделан правильный вывод.

Дизартрия возникает в результате органического поражения центральной нервной системы, головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка и проявляется в нарушении произносительной стороны речи. Основными клиническими признаками дизартрии являются нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных движений органов речи, нарушение голосообразования и дыхания.

Алалия – это системное недоразвитие речи, в основе которого лежат трудности усвоения языка. Это органическое нарушение центрального характера, при котором происходит запаздывание созревания нервных клеток в определённых областях коры головного мозга. Алалию вызывают органические поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном развитии плода или раннем периоде развития ребёнка. Некоторые учёные отмечают ведущую роль в возникновении алалии родовых черепно-мозговых травм и асфиксии (кислородного голодания) новорождённых. Причём в большинстве случаев родовые травмы и асфиксия являются следствием внутриутробной патологии, вызывающей хроническое кислородное голодание (внутриутробную гипоксию). К возникновению алалии могут привести также внутриутробные энцефалиты, менингиты, интоксикации плода, внутриутробные или ранние прижизненные травмы мозга, болезни раннего детства с осложнениями на мозг.

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

Дети с алалией нуждаются в лечении у психоневролога, занятиях с логопедом и психологом. Коррекционная помощь в полном объёме таким детям может быть оказана в течение 3-4 лет.

Ранний детский аутизм – это комплексное нарушение функционирования различных структур мозга, которое может развиваться под воздействием разных факторов: инфекций, перенесённых матерью во время беременности; приёмом матерью токсичных для плода лекарств, воздействием на неё токсичных веществ; алкоголизмом и наркоманией матери и т.п.

Ранний детский аутизм характеризуется отказом ребёнка от контактов с людьми, желанием оставаться в одиночестве и не использовать для общения речь. Ребёнок-аутист не хочет участвовать в диалоге, разговаривая с ним, даже близкие люди не могут обеспечить контакт «глаза в глаза». Ребёнок не тянет руки к матери, не отвечает на её улыбку. Симптомы раннего детского аутизма появляются в период до трёх лет. Признаками аутизма могут быть страхи, нарушения сна и привычек приёма пищи, приступы ярости, агрессия, приверженность привычному распорядку жизни и страх перед переменами, специфические расстройства речи. Дети-аутисты мало кричат, они малоподвижны, с удовольствием остаются одни. Игнорируя

контакты с людьми, такие дети часто активно «общаются» с неодушевленными предметами. Ранними симптомами аутизма следует считать расстройства пищевого и игрового поведения. Дети отвергают густую пищу при отсутствии физиологических причин для этого или принимают только пищу определённого цвета. Игрушки не вызывают у них интереса – или, напротив, они вцепляются в них и не отпускают с необыкновенным упрямством. Когда аутисты становятся старше, отчётливо проявляется их нежелание участвовать в коллективных играх. В 30% случаях дети нормально развиваются до второго года жизни, затем наступает регресс (обратное развитие) приобретённых навыков и постепенное формирование аутизма. Родители часто вспоминают, что эти изменения произошли после эмоциональной или физической травмы, после прививки. У ребёнка развиваются повторяющиеся стереотипные движения, напоминающие похлопывание руками, кивание головой и т.п. Также типичны ходьба на носочках, хождение по кругу, раскачивание, которые усиливаются при беспокойстве или в новой ситуации.

Ринолалия – 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 ребёнка, 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, её курение. Ребёнку с ринолалией необходимо длительное согласованное лечение у хирурга и ортодонта, систематические и длительные коррекционные занятия с логопедом.

Заикание – нарушение темпо-ритмической 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.

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.