Нищева Н. В. «Если ребенок плохо говорит...»

**Что нужно знать родителям о диагнозах,**

**которые могут быть поставлены ребенку**

**с речевой патологией**

• Какой бы диагноз ни поставили вашему ребенку, помните, что это еще не приговор.

• Выполняя назначения специалистов, вы поможете сыну или дочери преодолеть все трудности.

Итак, вашего ребенка обследовали логопед, невролог, психолог, по назначению невролога были проведены все необходимые исследования, и на этом основании малышу был поставлен диагноз. Какие же диагнозы могут быть поставлены ребенку с речевой патологией и что вы должны знать о них?

**Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)** — это нарушение процессов формирования произносительной стороны, которое связано с недостаточным различением как тех звуков, произношение которых нарушено, так и тех, которые произносятся правильно, но относятся к разным фонетическим группам.

Специалисты выделяют несколько групп детей с данным диагнозом.

1. Дети, у которых возникают затруднения только в различении нарушенных в произношении звуков.

Например, ребенок не умеет произносит 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.

1. 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 |
| несу — пишу | вяжут — везут | пороть — полоть |

1. Дети с глубоким фонематическим недоразвитием, которые вообще не различают отношения между звуковыми элементами, не способны выделить звуки из состава слова и определить их последовательность.

Например, такой ребенок не определит на слух, сколько звуков в словах дом, *стол, марка.* Для него крайне сложным будет задание выделить из ряда слов те слова, в которых есть звук **[р]:** *забор, стол, диван, кровать, стул, раскладушка.* Он не сможет по порядку назвать звуки в слове *кот —* **[к], [о],** [т].

Речь ребенка с ФФНР характеризуется множественными заменами, пропусками, искажениями звуков. Иногда ребенок может произносить неправильно 15—20 звуков.Наряду с этим у ребенка отмечаются ошибки в слоговой структуре и звуконаполняемости слов: *пувица — пуговица, кода* — *сковорода, нига — книга, мот — мост.*

***В ходе коррекционных занятий логопед учит таких детей узнавать и различать звуки родного языка, формирует их правильное произношение, закрепляет правильное произношение и различение звуков в речи, формирует умение производить звукослоговой анализ слова, что помогает в дальнейшем избежать стойких ошибок при овладении письменной речью. Родителям необходимо закреплять навыки, сформированные логопедом у их ребенка, в домашних занятиях.***

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

**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.

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. Если вашему ребенку поставлен этот диагноз, и он направлен в логопедическую группу, помните, что домашние занятия с малышом остаются немаловажными. Необходимо стимулировать любые проявления активности крохи, радоваться каждому произнесенному им звуку. Используйте различные дидактические игры (составление целого из частей — разрезные картинки, кубики с картинками, пазлы, игрушки-собирайки, игрушки-вкладыши), продуктивную деятельность (совместное рисование, лепку, изготовление аппликаций для украшения детской и т. п.), общение в быту. Следуйте советам, которые дадут вам специалисты после проведенных исследований, не отказывайтесь от медикаментозного лечения.

**Общее недоразвитие речи** (ОНР) рассматривается как системное нарушение речевой деятельности, сложные речевые расстройства, при которых у ребенка нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте.

Общее недоразвитие речи может выступать и как самостоятельная патология, и как следствие других, более сложных дефектов, таких как ***алалия, дизартрия, ринолалия*** и т. д. 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.).* Характерна многозначность употребляемых слов *(ись — киска, мишка, мышка).* При этом возможна замена названий предметов названиями действий и наоборот. Например, слово *пи* (часть глагола *пить)* может обозначать чашку, воду, сок, молоко. И наоборот, слово *дей* (дверь) может обозначать глаголы *открыть, закрыть.* Ребенок с первым уровнем речевого развития общается, широко используя жесты и мимику. Пассивный словарь шире активного, но тоже крайне ограничен, то есть ребенок больше понимает, чем говорит. Для детей представляет трудность выполнение заданий, связанных с пониманием категории числа существительных и глаголов, времени, рода, падежа. 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], [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. Если в речи ребенка с первым уровнем речевого развития преобладают двусложные слова, то ребенок со вторым уровнем может использовать трех- и даже четырехсложные слова *(асина — машина, ибуяська — Чебурашка),* при этом нарушая их звуконаполняемость и слоговую структуру. 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).* 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).* Появляются первые навыки словообразования *(стоик — столик, пишой — пришел),* но дети не могут образовывать прилагательные от существительных *(сок из яблок — яблокиный, крыша из соломы* — *соломовая),* образовывать глаголы с тонкими оттенками действий приставочным способом *(красил — покрасил, выкрасил, докрасил, раскрасил).* 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. Ребенок может повторять в отраженной речи достаточно длинные слова (водопроводчик, велосипедист, милиционер), но искажает их в речи *(Мисанел едет а моцикле. Воповотик тинитвоповот.).*

У детей с **IV уровнем** речевого развития нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно четкое различение звуков. Например, ребенок произносит *типленок* вместо *цыпленок, шавель* вместо *щавель* и т. п. У ребенка недостаточно внятная дикция, вялая артикуляция, «каша во рту», как говорят неврологи. 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).*

Значительные трудности у детей вызывает образование слов с помощью суффиксов *(домуща* вместо *домище, гнездко* вместо *гнездышко, чайка* вместо *чаинка).* У детей отмечаются стойкие трудности в образовании сложных слов *(пчельник* вместо *пчеловод).*

Дети испытывают трудности в понимании и употреблении фраз с переносным значением. Например, *румяный как яблоко* ребенок понимает как *много съел яблок.*

В грамматическом оформлении речи данной категории детей тоже отмечаются отдельные ошибки: *Дети увидели Медведев, воронов. Я раскрашиваю шарик красным фломастером и красным ручкой.*

***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. Дети-дизартрики поздно начинают говорить, поэтому они имеют ограниченный речевой опыт. Грубые нарушения звукопроизношения приводят к недостаточному накоплению активного словаря и отклонениям в формировании и развитии грамматического строя речи. Пассивный словарь шире активного, но из-за трудностей произношения дети не могут использовать многие известные им слова в активной речи. В грамматическом строе речи дизартриков можно выделить такие специфические ошибки, как пропуск предлогов *(мять толом — мяч под столом),* недоговаривание окончаний *(зёни сяй — зеленый шар),* что тоже связано с трудностями произношения многих звуков.

В дошкольные учреждения с логопедическими группами чаще всего поступают дети со ***стертой дизартрией.***

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 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. Также характерны повышенная утомляемость, низкая работоспособность, неустойчивое, рассеянное внимание, трудности в переключении, ослабленная память, низкий интеллектуально-познавательный уровень.

***Коррекционная работа должна проводиться систематически, при тесном взаимодействии логопеда, психолога, родителей ребенка, специалистов-медиков, участвующих в лечении ребенка.***