**Логопедические диагнозы**

Эту теоретическую тему, профессиональную и непростую, я решила изложить ясным и доступным языком, чтобы интересующиеся родители не продирались сквозь дебри терминов, понимали причины речевых нарушений своего ребенка, были вооружены знаниями — а это уже половина пути к четкой, грамотной, красивой речи ребенка.

**ФФН (фонетико-фонематические нарушения)**

Большинство логопедических диагнозов связаны с воспроизведением речи, то есть с тем, КАК и ЧТО мы говорим, но прежде чем сказать, ребенок должен правильно услышать, воспринять.

" У вашего ребенка нарушение фонематического слуха",- говорит специалист.
" Мой ребенок слышит хорошо",- недоумевает мама, но соглашается с тем, что у малыша есть то, что характерно для этого диагноза:

* замена одних звуков другими (помните, в Денискиных рассказах: фыфка, хыхка, сыска);
* перестановка звуков и слогов (копа вместо пока);
* упрощение слоговой структуры слова (чащик вместо часовщик).

Такие дети не различают на слух близкие по звучанию звуки. Без зрительной опоры и без контекста ребенок не сразу понимает, о чем речь — о белой косе или о белой козе, о прическе или о животном? Меняется звук и меняется смысл. Какая огромная сила у фонемы — звукосмыслоразличитель. А если ребенок недопонимает что-то из потока информации, то, как следствие, — вторичные нарушения: ФФНР (фонетико-фонематическое недоразвитие речи), дисграфия (нарушение письменной речи).

**Дислалия**

В некоторых изданиях до сих пор пишут, что это самый распространенный логопедический диагноз. Действительно, так и было лет десять назад. Хороший фонематический слух, грамотная, развитая согласно возрасту речь, а страдает только звуковая сторона: искажение звуков и их пропуски - вот что характерно для этого диагноза и было характерно для большинства детей. К сожалению, на сегодня к дефектам звуковой стороны речи добавляется фонематическая недостаточность, нарушение внимания и памяти, то есть дислалия теперь не ограничивается только искажением звуков. У малышей до 5 лет, когда еще не все мышцы ловки, подвижны и готовы к четкому произношению, нарушения в звуковом оформлении допускаются, поэтому в карте, когда ребенок оформляется в детский сад, логопед в поликлинике так и запишет – **физиологическая дислалия**. И вся работа с ребенком в это время - профилактическая, подражайте животным и механическим звукам, рассказывайте вместе артикуляционные сказки и делайте артикуляционные упражнения - все на пользу, и язык сам найдет свою правильную позицию. Если же после 5 лет дефектное произношение осталось, то дислалия переходит в **функциональную**. Это значит, что мышцы языка или артикуляционного аппарата требуют уже профессиональной помощи и коррекционной работы. Отдельно выделяется **механическая дислалия**, когда в анатомическом строении челюсти, зубов, неба есть грубые нарушения – в этих случаях коррекция невозможна без хирургов-стоматологов или врачей - ортодонтов.

**Дизартрия**

В данном диагнозе нарушено не только произношение звуков, но также темп, модуляция, выразительность голоса, ритм и дыхание, то есть в дефиците все отделы, участвующие в "говорении": и дыхательные, и голосовые, и мышцы артикуляционного аппарата.

Причина в нарушении передачи импульсов от центральной нервной системы к этим отделам, то есть сигнал отправляется по адресу, но доходит неточно, в результате кровоснабжение сбивается, мышечный тонус меняется – наблюдаем или вялые, бледные, малоподвижные мышцы (гипотонус), или чрезмерно напряженные (гипертонус). В любом случае, подвижность органов речи ограничена. При дизартрии дефект мы можем не только слышать, но и видеть. Малыш еще не говорит, но мы замечаем, как быстро он устает во время еды, сосет грудь или бутылочку вяло, часто срыгивает. Позже эти дети долго привыкают к твердой пище. Когда начинают говорить – речь смазанная, плохо произносятся не только сложные, но и простые звуки, у некоторых как бы хлюпает при произношении щека, некоторые звуки выговаривают между зубами, наблюдается повышенное слюнотечение, речь звучит неровно, ребенок как будто скандирует, выталкивает звуки, у других напротив – голос звучит тихо, часто встречаются носовые оттенки.

Диагноз выражается в разной степени тяжести. Самая сложная из форм: АНАТРИЯ- полная неспособность говорить, владеть своим речевым аппаратом, ДИЗАРТРИЯ характерна для детей с ДЦП, чаще встречается СТЕРТАЯ ДИЗАРТРИЯ. Такую форму как ДИЗАРТРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ (нарушение в одной группе мышц) легко перепутать с ДИСЛАЛИЕЙ, однако в этом случае логопедическая работа более долгая, так как связана с восстановлением мышечных движений. Для более успешной и качественной коррекции обязательно наблюдение у невропатолога.

**Ринолалия**

Трактовка этого диагноза различна в разных медицинских и логопедических источниках, объединяющим является только синдром носового тембра речи. Гнусавость- так звучит этот диагноз в дефектологических словарях давних лет. А может кто-то страдает хроническим ринитом, а при этом у него правильное произношение звуков - ставится ли тогда данный диагноз? Попробуем уточнить его и вычленить от других. РИНОЛАЛИЯ – это нарушение тембра голоса и звукопроизношения при наличии органических дефектов в анатомии и физиологии речевого аппарата:

* врожденные расщелины твердого, мягкого неба, верхней губы –то, что в народе называют "волчья пасть", "заячья губа". Из-за того, что ротовая и носовая полости совмещены (ОТКРЫТАЯ форма), в первые же часы жизни ребенка проблемой становится прием пищи, ему требуется раннее хирургическое вмешательство. В дальнейшем операции показаны в зависимости от величины и формы дефекта;
* аденоидные разращения, искривление носовой перегородки, заращения носовых ходов – то что относится к ЗАКРЫТОЙ форме.

Логопедические занятия с такими детьми должны начинаться как можно раньше, ведь результаты работы над устранением носового оттенка и правильным звукопроизношением после очередной операции обычно падают, но если у ребенка уже есть опыт, то речь у него восстанавливается быстрее.
МЕХАНИЧЕСКАЯ ДИСЛАЛИЯ, которую часто путают с данным диагнозом, отличается сохранностью гласных звуков, а при РИНОФОНИИ хоть и наблюдается тот же носовой тембр (хронический ринит?), но произношение звуков у ребенка правильное.

**Заикание** - нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызванное судорогами мышц лицевого аппарата; возникает в возрасте 2 - 2,5 года. Особенности: вынужденные остановки в речи, повторения отдельных звуков и слогов, добавление перед отдельными словами лишних звуков («а», «и»). Профилактика заикания: речь окружающих должна быть неторопливой, правильной и отчетливой; нужно ограничить контакты малыша с заикающимися; не допускайте скандалов и конфликтов при ребенке; избегайте психических и физических травм (особенно головы); не перегружайте ребенка информацией и впечатлениями; не опережайте развитие ребенка и не пытайтесь сделать из него вундеркинда; не запугивайте ребенка страшными сказками и всякими бабками-ёжками; не оставляйте ребенка в качестве наказания в темном помещении, не бейте ребенка.

**Алалия** - это полное или частичное отсутствие речи у детей (до 3-5 лет); оно обусловлено недоразвитием или поражением речевых областей в левом полушарии коры головного мозга, наступившем во внутриутробном или раннем развитии ребенка. Особенности: моторная алалия - ребенок понимает речь, но не умеет её воспроизводить; сенсорная алалия - ребенок не понимает чужую речь; наблюдается автоматическое повторение чужих слов (вместо ответа на вопрос малыш повторяет сам вопрос).

**Мутизм** - прекращение речевого развития из-за психической травмы. Особенности: общий мутизм - ребенок не говорит вообще; избирательный мутизм - своим молчанием малыш протестует против каких-либо обстоятельств или людей.

**Детский аутизм** - состояние психики, при котором ребенок полностью уходит в свои переживания и отстраняется от внешнего мира; при этом отсутствуют элементарные бытовые навыки и речь. Особенности: дети легко возбудимы и иногда агрессивны; часто зацикливаются на чем-то; такие дети могут предпочитать какой то определённый вид продуктов не из-за вкусовых качеств, а скажем, из-за внешнего вида, и при этом отказываются от другой предложенной пищи; например малыш может не захотеть пить молоко из пакета, а не из картонной упаковки; с первых месяцев малыш не стремится к общению со взрослыми, не прижимается к матери; для таких детей характерно чувство опасности; но их страхи часто имеют необычную направленность: малыш может пугаться, например, письменного стола, но совершенно не бояться собак и высоты.

**Общее недоразвитие речи** (ОНР) - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики). ОНР характеризуется нарушением произношения и различения звуков, маленьким словарным запасом, затрудненным словообразованием и словоизменением, неразвитой связной речью. Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской речевой патологии: алалии (всегда), а также ринолалии, дизартрии (иногда). Несмотря на различную природу дефектов, у детей с ОНР имеются типичные проявления, которые указывают на системные нарушения речевой деятельности: более позднее начало речи (первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам); речь недостаточно грамматически и фонетически оформлена; ребёнок, понимает обращенную к нему речь, но не может сам правильно озвучить свои мысли; речь детей с ОНР является малопонятной;

Выделяют **три уровня** речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка.

**1-ый уровень** - полное отсутствие речи или наличие лишь ее элементов. Особенности: словарь детей состоит из лепетных слов типа «ляля», «биби»; при этом одно слово может обозначать разные понятия («ляля» - это и кукла и девочка); часто названия предметов употребляются вместо названий действий и наоборот: «туй» (стул) - сидеть, «пать» (спать) - кровать; такие дети не умеют строить фразы; они говорят однословные слова-предложения типа «дай»; многие звуки не произносятся; сложные слова сокращаются до простых: «аба» (собака), «алет» (самолет).

**2-й уровень** Особенности: достаточно большой словарный запас; двухсловные и трехсловные фразы; используемые слова сильно искажены и связи между словами в предложениях еще не оформлены; например: «кадас ледит той» (карандаш лежит на столе); нарушено согласование слов; например: «иса безал» (лиса бежала); в сложных словах часто переставляются слоги или добавляются новые; например: «лисипед» (велосипед).

**3-й уровень:** характеризуется развернутой разговорной фразой и отсутствием грубых нарушений в развитии различных сторон речи; однако есть нарушения в оформлении сложных речевых единиц. Особенности: неправильное употребление окончаний и рассогласование слов: «стулы» (стулья); «лежит тапка» (лежит тапок); «красная солнце» (красное солнце); «два булки» (две булки); упрощение сложных предлогов: «из стола» (из-за стола); словарный запас достаточно большой, но может отсутствовать знание нюансов (например, ребенок может не знать, таких частей тела, как запястье, локоть, переносица); неправильное образование уменьшительно-ласкательных форм: «стулик» (стульчик); относительных прилагательных: «стекловый» (стеклянный); притяжательных прилагательных: «лисовая шкура» (лисья шкура); и глаголов с приставками: «зашивать пуговицу» (пришивать пуговицу); слоговая структура слова воспроизводится правильно, за исключением сложных слов; например: «милицанер» (милиционер); звуки произносятся правильно, кроме некоторых сложных звуков: «р», «л»; нарушен звуковой анализ и синтез (ребенок не может выделить первые и последние звуки в слове, плохо подбирает картинки на заданный звук).