

## *Логопедическое заключение*

### *Первый уровень речевого развития.*

Речевые средства общения крайне ограничены. Активный словарь детей состоит из небольшого количества нечетко произносимых обиходных слов, звукоподражаний и звуковых комплексов широко используются указательные жесты, мимика. Дети пользуются одним и тем же комплексом для обозначения предметов, действий, качеств, интонацией и жестами, обозначая разницу значений. Лепетные образования в зависимости от ситуации можно расценить как однословные предложения.

Дифференцированное обозначение предметов и действий почти отсутствует. Названия действий заменяются названиями предметов (открывать – «древ» (дверь), и наоборот – названия предметов заменяются названиями действий (кровать – «спать»). характерна многозначность употребляемых слов. Небольшой запас слов отражает непосредственно воспринимаемые предметы и явления.

Дети не используют морфологические элементы для передачи грамматических отношений. В их речи преобладают корневые слова, лишенные флексий. «Фраза» состоит из лепетных элементов, которые последовательно воспроизводят обозначаемую ими ситуацию с привлечением поясняющих жестов. Каждое используемое в такой «фразе» имеет многообразную соотнесенность и вне конкретной ситуации понято быть не может.

Пассивный словарь детей шире активного. Однако исследованием Г.И. Жаренковой показана ограниченность импрессивной стороны речи детей, находящихся на низком уровне речевого развития.

Отсутствует или имеется лишь в зачаточном состоянии понимание значений грамматических изменений слова. Если исключить ситуационно ориентирующие признаки, дети оказываются не в состоянии различить формы единственного и множественного числа существительных, прошедшего времени глагола, формы мужского и женского рода, не понимают значения предлогов. При восприятии обращенной речи доминирующим оказывается лексическое значение.

Звуковая сторона речи характеризуется фонетической неопределенностью. Отмечается нестойкое фонетическое оформление. Произношение звуков носит диффузный характер, обусловленный неустойчивой артикуляцией и низкими возможностями их слухового распознавания. Число дефектных звуков может быть значительно большим, чем правильно произносимых. В произношении имеются противопоставления лишь гласных – согласных, ротовых – носовых, некоторых взрывных – фрикативных. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии.

Задача выделения отдельных звуков для ребенка с лепетной речью в мотивационном и познавательном отношении непонятна и невыполнима.

*Отличительной чертой речевого развития этого уровня является ограниченная способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.*

### **Второй уровень речевого развития:**

Отличительной чертой второго уровня, является появление в речи детей двух-трех, а иногда даже четырехсловной фразы. На первый взгляд подобные фразы могут показаться совершенно непонятными, однако детальный анализ образцов речи указывает на использование, наряду с аморфными словами, слов с явно выраженными категориальными признаками рода, лица, числа и даже падежа. Объединяя слова в словосочетании и фразу, один и тот же ребенок может, как правильно использовать способы согласования и управления, так и нарушать их. В самостоятельной речи детей иногда появляются простые предлоги и их лепетные варианты. В ряде случаев, пропуская во фразе предлог, ребенок со вторым уровнем речевого развития неправильно изменяет члены предложения по грамматическим категориям, расширяется объем употребляемых существительных, глаголов и прилагательных; появляются некоторые числительные и наречия. Однако недостаточность морфологической системы языка, в частности словообразовательных операций разной степени сложности, значительно обедняет возможности детей, приводя к ошибкам в употреблении и понимании приставочных глаголов, относительных и притяжательных прилагательных. Наряду с ошибками словообразовательного характера наблюдаются трудности в формировании обобщающих и отвлеченных понятий, системы синонимов и антонимов. По-прежнему встречается многозначное употребление слов и их семантические замены. Связная речь характеризуется недостаточной передачей некоторых смысловых отношений и может сводиться к простому перечислению увиденных событий и предметов.

### **Третий уровень речевого развития:**

Характеризуется развернутой фразовой речью с элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Типичным для данного уровня является использование детьми простых распространенных, а так же некоторых видов сложных предложений. При этом их структура может нарушаться, например, за счет отсутствия главных или второстепенных членов предложения. В самостоятельной речи уменьшилось число ошибок, связанных с изменением слов по грамматическим категориям рода, числа падежа и т.д. Однако специально направленные задания позволяют выявить трудности в употреблении существительных среднего рода, глаголов будущего времени, в согласовании существительных с прилагательными и числительными в косвенных падежах. По-прежнему явно недостаточным будет понимание и употребление сложных предлогов, которые или совсем опускаются, или заменяются на простые. На данном уровне детям становятся доступны словообразовательные операции. Ребенок с ТНР ОНР III уровня понимает и может самостоятельно образовывать новые слова по некоторым наиболее

распространенным словообразовательным моделям. Очень часто попытки ребенка провести словообразовательные преобразования приводят к нарушению звуко - слоговой организации производного слова. Наряду с замедленным улучшением звукопроизношения наблюдается недостаточная дифференциация звуков на слух: дети с трудом выполняют задания на выделении первого и последнего звука в слове, подбирают картинки, в названии которых есть заданный звук. Таким образом, у ребенка с III уровнем речевого развития операции звуко - слогового анализа и синтеза оказываются недостаточно сформированными, а это, в свою очередь, будет служить препятствием для овладения чтением и письмом.

#### **Четвертый уровень речевого развития** (Филичева Т. Б.)

Характеризуется незначительными нарушениями компонентов языковой системы ребенка. Отмечается недостаточная дифференциация звуков [т—т'—с—с'—ц], [р—р'—л—л'—j] и т.д. Характерны своеобразные нарушения слоговой структуры слов, проявляющиеся в неспособности ребенка удерживать в памяти фонематический образ слова при понимании его значения. Следствием этого является искажение звукозаполняемости слов в различных вариантах. Недостаточная внятность речи и нечеткая дикция оставляют впечатление «смазанности». Остаются стойкими ошибки при употреблении суффиксов (единичности, эмоционально-оттеночных, уменьшительно-ласкательных). Отмечаются трудности в образовании сложных слов. Кроме того, ребенок испытывает затруднения при планировании высказывания и отборе соответствующих языковых средств, что обуславливает своеобразие его связной речи.

Дети с общим недоразвитием речи имеют по сравнению с возрастной нормой особенности развития сенсомоторных, высших психических функций, психической активности.

**Дизартрия** (от греч. dys - приставка, означающая расстройство, arthroo - членораздельно произношу) - нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата при поражениях заднелобных и подкорковых отделов мозга. При этом из-за ограничений подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ) затруднена артикуляция, но при возникновении во взрослом возрасте, как правило, не сопровождается распадом речевой системы.

Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. У детей - дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Названные нарушения проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной и

периферической нервной системе, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

**Задержка психического развития (ЗПР)** у детей является сложным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности. ЗПР относится к “пограничной” форме нарушения развития ребенка. При ЗПР имеет место неравномерность формирования различных психических функций, типичным является сочетание, как повреждения, так и недоразвития отдельных психических функций с сохранными. При этом глубина повреждений и / или степень незрелости может быть также различной. Дети с задержкой психического развития являются наиболее сложными в диагностическом отношении, особенно на ранних этапах развития.

У детей с ЗПР в соматическом состоянии наблюдаются частые признаки задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), запаздывает формирование ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. У этих детей отмечаются особенности эмоционально-волевой сферы (её незрелость) и стойкие нарушения в познавательной деятельности. Эмоционально - волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей с ЗПР отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций, характерны слабая воля и слабая заинтересованность в оценке их деятельности. Игра отличается бедностью воображения и творчества, монотонностью, однообразием. У этих детей низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости.

В познавательной деятельности наблюдаются: слабая память, неустойчивость внимания, медлительность психических процессов и их пониженная переключаемость. Для ребенка с ЗПР необходим более длительный период для приёма и переработки зрительных, слуховых и прочих впечатлений.

Для детей с ЗПР характерны ограниченный (гораздо беднее, чем у нормально развивающихся детей того же возраста) запас общих сведений об окружающем, недостаточно сформированные пространственные и временные представления, бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности.

Незрелость функционального состояния ЦНС служит одной из причин того, что дети с ЗПР не готовы к школьному обучению к 7 годам. У них к этому времени, как правило, не сформированы основные мыслительные операции, они не умеют ориентироваться в заданиях, не планируют свою деятельность. Такой ребенок с трудом овладевает навыками чтения и письма, часто смешивает буквы, сходные по начертанию.

**Ринолалия** – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное неправильным участием носовой полости в речевом акте. В тяжелых случаях у таких детей может быть нарушено произношение 36-38 звуков.

**Моторная алалия** – наиболее стойкое речевое недоразвитие, наблюдаемое в случаях, когда имеет место поражение или недоразвитие

речевых зон коры головного мозга. У таких детей наблюдается позднее начало речи, медленное пополнение словарного запаса, активное пользование в общении мимикой и жестами. Психолого-педагогические особенности детей с ОНР.

ОНР не обязательно бывает осложнено какими-либо нарушениями нервно-психической деятельности, однако в практике сочетание речевого недоразвития с рядом неврологических и психопатологических синдромов встречается намного чаще.

Среди неврологических синдромов, сопутствующих речевому недоразвитию, по классификации доктора медицинских наук Е.М.Мастюковой, можно выделить следующие.

1. *Гипертензионно-гидроцефальный синдром* – синдром повышенного внутричерепного давления, при котором имеют место увеличение размеров головы, выступающие лобные бугры, расширение венозной сети в области висков. Проявляется синдром в нарушении умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведении детей. Для таких дошкольников характерны быстрая утомляемость и пресыщаемость любым видом деятельности, повышенная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность. В некоторых случаях при данном синдроме дети плохо переносят жару, духоту, езду на транспорте, часто жалуются на головные боли и головокружения.
2. *Церебрастенический синдром*, проявляющийся в виде повышенной нервно-психической истощаемости и эмоциональной неустойчивости. У таких детей выражены нарушения активного внимания, памяти и восприятия учебного материала. В одних случаях синдром сочетается с повышенной возбудимостью и двигательным беспокойством, в других – с преобладанием вялости, пассивности, заторможенности.
3. *Синдромы двигательных расстройств*, характеризующиеся изменением мышечного тонуса в виде легких геми- и монопарезов, парезов мышц языка либо его тремора и насильственных движений, а также проявлений спастического напряжения отдельных мышц. *Нарушения артикуляционной моторики у таких детей носят стойкий характер и нередко диагностируются как стертая форма дизартрии.*

### **Фонетико – фонематическое нарушение (ФФН)**

Нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. Установлено, что у детей с сочетанием нарушения произношения и восприятия фонем отмечается незаконченность

процесса формирования звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками.

Ребенок, имеющий отклонения в речевом развитии, чтобы научиться понимать и говорить на родном языке, должен постепенно усвоить артикуляционные движения, способы сочетаемости звуков, ритмико-интонационное оформление слов, фраз; различать реально произносимые в данном языке звуки от всех прочих и научиться определять признаки звуков, существенные для понимания слов, для общения. В этом заключается овладение системой фонем данного языка.

Характерной особенностью фонетической стороны речи этих детей является не только неправильное произношение звуков, но и их перестановка, замены, пропуски, что значительно снижает внятность речи, усугубляет ее смазанность и неотчетливость.

Многочисленные дефекты звукопроизношения варианты:

1) недифференцированное произнесение пар или групп звуков. В этих случаях один и тот же звук может служить для ребенка заменителем 2-х или 3-х других звуков, например, мягких: мягкий звук *гь* произносится вместо звуков *с, ч, ш* (*тябака, мятик, тюба*, вместо *собака, мячик, шуба*);

2) замена одних звуков другими, более простыми по артикуляции и представляющими, поэтому меньшую произносительную трудность для ребенка. Обычно звуки, сложные для произношения, заменяются более легкими, которые характерны для раннего периода речевого развития (например, звук *йог* употребляется вместо звуков *ль, л, р*, звук *ф* — вместо звуков *с, ш*):

3) смешение звуков. Это явление характеризуется неустойчивым употреблением целого ряда звуков в различных словах. В одних случаях ребенок употребляет звук верно, в других — этот же самый звук заменяет другими, близкими акустически или артикуляционно. Причем неустойчивость произношения усиливается в самостоятельной речи детей, свидетельствуя о том, что подобные отклонения в формировании произношения связаны в значительной степени с недостаточностью фонематического восприятия. В этих случаях дети затрудняются воспроизводить ряды слогов с оппозиционными звуками, хотя изолированно эти же звуки произносятся ими правильно (например, *бана - nana; тадата - датата* и т.п.). Допускаются ошибки при выделении звуков из слогов и слов, при определении наличия звука в слове, отборе картинок и придумывании слов с определенным звуком. Испытывают дети затруднения при выполнении элементарных заданий, связанных с выделением ударного звука в слове. Узнавание первого, последнего согласного в слове, слогаобразующего гласного в односложных словах практически им недоступно. Все это еще раз свидетельствует о низком уровне развития фонематического восприятия.