Приложение № 1
к АООП ДО

Характеристика особенностей детей с ТНР

Красноярск, 2021

Характеристика особенностей детей с ТНР

Дошкольники с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) — это дети с поражением центральной нервной системы, у которых стойкое речевое расстройство сочетается с различными особенностями психической деятельности.

Общее недоразвитие речи рассматривается как системное нарушение речевой деятельности, сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте (Левина Р. Е., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В.).

Речевая недостаточность при общем недоразвитии речи у дошкольников может варьироваться от полного отсутствия речи до развернутой речи с выраженными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития (Левина Р. Е.).

В настоящее время выделяют четыре уровня речевого развития, отражающие состояние всех компонентов языковой системы у детей с общим недоразвитием речи (Филичева Т. Б.).

При первом уровне речевого развития речевые средства ребенка ограничены, активный словарь практически не сформирован и состоит из звукоподражаний, звукокомплексов, лепетных слов. Высказывания сопровождаются жестами и мимикой.

Характерна многозначность употребляемых слов, когда одни и те же лепетные слова используются для обозначения разных предметов, явлений, действий. Возможна замена названий предметов названиями действий и наоборот. В активной речи преобладают корневые слова, лишенные флексий. Пассивный словарь шире активного, но тоже крайне ограничен. Практически отсутствует понимание категории числа существительных и глаголов, времени, рода, падежа. Произношение звуков носит диффузный характер. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии.

Ограничена способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.

При переходе ***ко второму уровню*** речевого развития речевая активность ребенка возрастает. Активный словарный запас расширяется за счет обиходной предметной и глагольной лексики. Возможно использование местоимений, союзов и иногда простых предлогов. В самостоятельных высказываниях ребенка уже есть простые нераспространенные предложения. При этом отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций, отсутствует согласование прилагательных с существительными, отмечается смешение падежных форм и т. д.. Понимание обращенной речи значительно развивается, хотя пассивный словарный запас ограничен, не сформирован предметный и глагольный словарь, связанный с трудовыми действиями взрослых, растительным и животным миром. Отмечается незнание не только оттенков цветов, но и основных цветов.

Типичны грубые нарушения слоговой структуры и звуконаполняемости слов. У детей выявляется недостаточность фонетической стороны речи (большое количество несформированных звуков).

Третий уровень речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Отмечаются попытки употребления даже предложений сложных конструкций. Лексика ребенка включает все части речи. При этом может наблюдаться неточное употребление лексических значений слов. Появляются первые навыки словообразования. Ребенок образует существительные и прилагательные с уменьшительными суффиксами, глаголы движения с приставками. Отмечаются трудности при образовании прилагательных от существительных. По-прежнему отмечаются множественные аграмматизмы. Ребенок может неправильно употреблять предлоги, допускает ошибки в согласовании прилагательных и числительных с существительными. Характерно недифференцированное произношение звуков, причем замены могут быть нестойкими. Недостатки произношения могут выражаться в искажении, замене или смешении звуков. Более устойчивым становится произношение слов сложной слоговой структуры. Ребенок может повторять трех- и четырех-сложные слова вслед за взрослым, но искажает их в речевом потоке. Понимание речи приближается к норме, хотя отмечается недостаточное понимание значений слов, выраженных приставками и суффиксами.

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 др. Характерны своеобразные нарушения слоговой структуры слов, проявляющиеся в неспособности ребенка удерживать в памяти фонематический образ слова при понимании его значения.

Следствием этого является искажение звуконаполняемости слов в различных вариантах. Недостаточная внятность речи и нечеткая дикция оставляют впечатление «смазанности».

Все это показатели не закончившегося процесса фонемообразования. Остаются стойкими ошибки при употреблении суффиксов (единичности, эмоционально-оттеночных, уменьшительно-ласкательных, увеличительных). 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. Особую трудность для этой категории детей представляют сложные предложения с разными придаточными.

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

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) - это нарушение процесса формирования произносительной системы родного

языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Определяющим признаком фонематического недоразвития является пониженная способность к анализу и синтезу речевых звуков, обеспечивающих восприятие фонемного состава языка. В речи ребенка с фонетико-фонематическим недоразвитием отмечаются трудности процесса формирования звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или аккустическими признаками.

Несформированность произношения звуков крайне вариативна и может быть выражена в речи ребенка различным образом:

- замены звуков более простыми по артикуляции;
- трудностями различения звуков;
- особенностями употребления правильно произносимых звуков в речевом контексте.

Ведущим дефектом при ФФНР является несформированность процессов восприятия звуков речи.

На недостаточную сформированность фонематического восприятия также указывают затруднения детей при практическом осознании основных элементов языка и речи. Кроме всех перечисленных особенностей произношения и различения звуков, при фонематическом недоразвитии у детей нередко нарушаются просодические компоненты речи: темп, тембр, мелодика.

Проявление речевого недоразвития у данной категории детей выражены в большинстве случаев нерезко. Отмечается бедность словаря и незначительная задержка в формировании грамматического строя речи. При углубленном обследовании речи детей могут быть отмечены отдельные ошибки в падежных окончаниях, в употреблении сложных предлогов, в согласовании прилагательных и порядковых числительных с существительными и т.п.

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной 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.

Причинами возникновения дизартрии являются различные вредоносные факторы, которые могут воздействовать внутриутробно во время беременности (вирусные инфекции, токсикозы, патология плаценты), в момент рождения (затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца) и в раннем возрасте (инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек: менингит, менингоэнцефалит и др.).

Дизартрия может наблюдаться как в тяжелой, так и в легкой форме. Тяжелая форма чаще всего рассматривается в рамках детского церебрального паралича и является его компонентом. Дети с тяжелой формой дизартрии получают комплексную логопедическую и врачебную помощь в специальных учреждениях: детских садах и школах для детей с тяжелыми нарушениями речи и для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В детских садах могут находиться дети с легкими степенями дизартрии (другие названия: стертая форма, дизартрический компонент). Эти формы проявляются в более легкой степени нарушения движений органов артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики, а также в нарушениях произносительной стороны речи - она понятна для окружающих, но нечеткая.

Дети со стертыми формами дизартрии не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки - дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата. Необходимо постепенно, понемногу приучать ребенка хорошо пережевывать и твердую пищу.

Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно. Такого ребенка нужно учить надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этих упражнений можно приучать ребенка полоскать рот водой.

Дети с дизартрией не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Одними приказаниями здесь ничего не добьешься. Следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. Можно учить ребенка застегивать пуговицы (сначала крупные, потом мелкие) на одежде куклы или на снятом платье, пальто. При этом взрослый не только показывает движения, но и помогает их производить руками самого ребенка. После подобной тренировки дети смогут уже застегивать пуговицы на одежде, надетой на себя. Для тренировки умения шнуровать обувь используются различной формы фигуры (квадрат, круг и др.), вырезанные из плотного картона. По краям фигуры на расстоянии 1см друг от друга делаются дырочки. Ребенок должен последовательно продеть во все дырочки через край длинный шнурок с металлическим концом, как бы обметывая края. Чтобы у ребенка не ослабевал интерес к упражнениям, можно наклеить в середине фигуры

какую-нибудь картинку и сказать, что, правильно продев цветной шнурок, малыш сделает таким образом игрушку и сможет подарить ее кому захочет. Затем ему предлагают шнуровать ботинки, сначала снятые с ног, затем непосредственно у себя на ногах.

Дети-дизартрики испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. Для того, чтобы быстрее и лучше научить ребенка пользоваться ножницами, надо вложить его пальцы вместе со своими в кольца ножниц и производить совместные действия, последовательно отрабатывая все необходимые движения. Постепенно, развивая мелкую моторику рук, у ребенка воспитывают умение регулировать силу и точность своих движений.

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге. Обычно взрослый помогает ребенку прыгать на одной ноге, сначала поддерживая его за талию, а потом - спереди за обе руки, пока он не научится это делать самостоятельно.

Нарушения моторики у детей требуют дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома. Обучение ребенка проводится по разным направлениям: развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции. Чтобы у ребенка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется длительное время и использование разнообразных форм и приемов обучения. Для быстрейшего достижения результатов работа должна проводиться совместно с логопедом, необходимы также консультации врача-психоневролога и специалиста по лечебной физкультуре.

Заикание – расстройство темпа, ритма и плавности речи, обусловленное возникновением судорожных спазмов в мышцах, которые участвуют в акте речи. Основной феномен заикания – судорога.

Симптоматику заикания представляют две группы симптомов:

- физиологические симптомы – судороги, нарушения центральной нервной системы, физическая ослабленность, нарушения общей и речевой моторики;
- психологические симптомы – речевые запинки, другие сопутствующие речевые нарушения (ОНР, дислалия, дизартрия и др.), фиксированность на дефекте, уловки, логофобия (боязнь речи).

В современной логопедии выделяют две формы заикания – невротическую и неврозоподобную.

<u>Невротическое заикание</u> возникает после психотравмы (острой или длительно действующей) у ребенка боязливого, легко ранимого ребенка чаще в возрасте от 2 до 5 лет. При этом не наблюдается нарушений общей и

речевой моторики, речь развивается в соответствии с возрастной нормой. При невротической форме заикание носит волнообразный характер.

Неврозоподобное заикание возникает на фоне раннего диффузного органического поражения центральной нервной системы в момент интенсивного формирования фразовой речи без видимой причины. При этом наблюдаются нарушения общей и артикуляционной моторики, часто отмечается задержка речевого развития, а затем ОНР, другие сопутствующие речевые нарушения. Течение заикания носит устойчивый характер, страх речи не является обязательным симптомом.