

Особенности проявления ОНР

Параметры	ОНР при ринолалии	ОНР при дизартрии	ОНР при алалии
<p>Определение формы патологии</p>	<p>Ринолалия — речевое нарушение, выражающееся в расстройстве артикуляции и фонации звуков речи. Для ринолалии характерно патологическое изменение резонирования носовой полости во время фонации, следствием чего является назальность речи.</p> <p>Ринолалия проявляется в трех формах — открытой, закрытой и смешанной и по этиологии может быть органической и функциональной.</p> <p>Ринолалия при расщелинах неба характеризуется своеобразным комплексом симптомов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изменение положения и активности языка. 2. Нарушение деятельности мышц, осуществляющих движение мягкого неба. 3. Изменение взаимодействия мышц всего периферического конца речедвигательного анализатора. 4. Тотальное нарушение звукопроизношения. 	<p>Дизартрия — нарушение произношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы. Общими проявлениями расстройств при дизартрии являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • псевдобульбарный синдром, выражающийся в нарушении дыхания, глотания, голосообразования, ограниченной подвижности всего артикуляционного аппарата, прежде всего языка и губ; • дистония — непостоянный, меняющийся тонус; • синкинезии, т.е. дополнительные, произвольные движения, присоединяющиеся к произвольным, в частности, оральные синкинезии. <p>Выделяют следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую.</p>	<p>Алалия -- это отсутствие или недоразвитие речи вследствие органических поражений речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития. Это языковое расстройство, при котором нарушается усвоение языковых единиц и правил их функционирования, что проявляется в нарушении лексико-грамматических и фонетико-фонематических операций в процессе порождения речевого высказывания. Иными словами, нарушаются все подсистемы языка. Это речевое нарушение. При первичной речевой патологии нет нарушений коммуникации: есть направленный взгляд и жесты, адекватная мимика, возгласы, цель которых привлечь внимание окружающих.</p>
<p>Симптоматика речевая (фонетика,</p>	<p>Тотальное нарушение звукопроизношения.</p>	<p>Речь невнятная, нечеткая, малопонятная («каша во рту»), что обусловлено недостаточной иннервацией мышц губ,</p>	<p>Нарушения устной речи <u>Лексические нарушения</u> - расхождения в качественном и</p>

<p>лексика, грамматика, связная речь) с объяснением механизмов</p>	<p>Дети не слышат дефекты своей речи. Таким образом, отклонения в фонематическом восприятии у детей с ринолалией бывают вызваны недостаточным артикуляционным опытом, а также недостаточностью физического слуха.</p> <p>Незаконченность процессов формирования артикулирования звуков может привести к трудностям при овладении звуковым анализом. Вторично обусловленные особенности восприятия речевых звуков являются основным препятствием к овладению правильным письмом.</p> <p>Лексико-грамматические нарушения.</p> <p>С самого рождения отмечается запаздывание в развитии речи ребенка с расщелиной губы и неба. Первые слова появляются к двум годам и значительно позже. Импрессивная речь развивается относительно нормально. Качественные особенности проявляются в развитии экспрессивной речи.</p> <p>Уровень освоения лексики и сформированность грамматических форм и категорий</p>	<p>языка, мягкого неба, голосовых складок, гортани, дыхательной мускулатуры. Поэтому при дизартрии развивается целый комплекс речевых и неречевых нарушений, составляющих суть дефекта.</p> <p>Нарушение артикуляционной моторики может проявляться в спастичности, гипотонии или дистонии артикуляционных мышц. Мышечная спастика сопровождается постоянным повышенным тонусом и напряжением мускулатуры губ, языка, лица, шеи; плотным смыканием губ, ограничением артикуляционных движений. При мышечной гипотонии язык вялый, неподвижно лежит на дне полости рта; губы не смыкаются, рот полуоткрыт, выражена гиперсаливация (слюнотечение); вследствие парезов мягкого неба появляется носовой оттенок голоса (назализация). В случае дизартрии, протекающей с мышечной дистонией, при попытках речи тонус мышц изменяется с низкого на повышенный.</p> <p>Нарушения звукопроизношения при дизартрии могут быть выражены в различной степени, в зависимости от локализации и тяжести поражения нервной системы - имеются искажения, пропуски, замены звуков; речь становится медленной, невыразительной, невнятной. Общая</p>	<p>количественном составе словаря, - затруднен поиск слов для выражения понятий, Ошибки: 1. замены (вербальные парафазии), например 2. вместо объекта – описание, 3. замена на звукоподражание, 4. замены мимико-жестикуляторной речью, 5. неологизмами, Иногда проявляются в совокупности. <u>Синтаксические нарушения</u> - ограничение набора типов предложений (в основном простые повествовательные и побудительные: - число синтаксических конструкций ограничено (например, только подлежащие), - тенденция к отнесению сказуемого в конец предложения - характерен пропуск союзов и предлогов. - союзы и предлоги употреблены неверно . - ограничение набора синтаксических связей и их расстройство. - согласование более доступно, - управление вызывает трудности, - на уровне текста: отсутствие предикатов, ограничение и неправильное употребление средств связи предложений в тексте. Неправильное построение предложений, неверное согласование</p>
--	--	---	---

	<p>языка зависит не только от степени нарушения звукопроизносительной стороны речи, но и от интеллектуальных возможностей ребенка, социального опыта, среды, в которой он воспитывается.</p> <p>Словарь детей недостаточно точен по употреблению, с преобладанием слов, обозначающих конкретные предметы. В спонтанной речи преобладают существительные и глаголы, дети мало пользуются прилагательными, наречиями, причастиями и деепричастиями. Страдает словообразование, затруднен подбор однокоренных слов.</p> <p>Наблюдаются ошибки грамматического оформления речи: неправильное согласование слов в роде, числе и падеже, ошибки в использовании предлогов, в употреблении падежных форм множественного числа, неправильное построение предложений.</p>	<p>речевая активность заметно снижена. В самых тяжелых случаях, при полном параличе речедвигательных мышц моторная реализация речи становится невозможной.</p> <p>Специфическими чертами нарушения звукопроизношения при дизартрии служат стойкость дефектов и трудность их преодоления, а также необходимость более длительного периода автоматизации звуков. При дизартрии нарушается артикуляция практически всех звуков речи, в т. ч. гласных. Для дизартрии характерно межзубное и боковое произношение шипящих и свистящих звуков; дефекты озвончения, палатализация (смягчение) твердых согласных.</p> <p>Вследствие недостаточной иннервации речевой мускулатуры нарушается речевое дыхание: выдох укорочен, дыхание в момент речи становится учащенным и прерывистым. Нарушение голоса характеризуются его недостаточной силой (голос тихий, слабый, иссякающий), изменением тембра (глухостью, назализацией), мелодико-интонационными расстройствами (монотонностью, отсутствием или невыраженностью голосовых модуляций).</p> <p>Ввиду нечленораздельности речи у детей с дизартрией вторично страдает слуховая дифференциация звуков и</p>	<p>слов, пропуски и замены слов. Тексты недостаточно развернуты, пропуски частей сюжета, рвутся логические связи, вне ситуации тексты непонятны.</p> <p><u>Морфологические нарушения</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение строевых элементов слов неодинаково, - корни слов и окончания исходных форм чаще остаются сохранными, - приставки и суффиксы чаще подвержены нарушениям, - их число ограничено (многие не употребляются или употребляются неверно), - неверное согласование в роде и числе, - неверное употребление окончаний множественного числа, - нарушается парадигма склонений и спряжений , - много аграмматических ошибок в глагольных формах, - словообразование ограничено — много ошибок. <p><u>Фонематические нарушения</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - употребление ограниченного числа фонем, - дети произносят только ударный слог или гласный из ударного слога, - нарушение структуры слога. <p><u>Фонетические нарушения</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - «стертая» форма дизартрии, - в ряде случаев моторная дислалия, - иногда отмечаются особенности просодики.
--	--	--	---

		фонематический анализ и синтез. Трудность и недостаточность речевого общения могут приводить к несформированности словарного запаса и грамматического строя речи.	<u>Другие нарушения устной речи</u> - у большого количества детей на разных этапах — заикание (чаще на этапе овладения фразовой речью), - могут быть спотыкания.
Симптоматика неречевая (псих., пед. особенности)	При ринолалии дефект речи может сопровождаться отклонениями в развитии высших психических функций. Эти дети характеризуются: снижением уровня познавательной деятельности, задержкой психического развития, нарушениями коммуникации, особенностями личности – присутствуют замкнутость, застенчивость, раздражительность, может даже агрессивность.	Неврологические нарушения: оральная апраксия, общая моторная неловкость, нарушение равновесия, нарушение мелкой моторики, признаки ММД, выраженные вегетативно-сосудистые изменения. Психопатологические нарушения: психическое развитие по основным параметрам несколько отстает от нормы, диспропорция формирования ВПФ (успешнее формируются неречевые процессы), локальные поражения КГМ затрагивают и близ лежащие речевым зоны. Отмечаются трудности программирования действий, сниженная произвольность, расторможены либо заторможены, низкая адаптивность, несформированность игровых действий, замкнутость, обидчивость, агрессивность	Психопатологические нарушения 1) расстройства зрительного восприятия и представлений, - расстройства процессов зрительной и слуховой (кратковременной и долговременной) памяти, - недостатки конструктивной деятельности, - в операциях невербального образного и понятийного мышления дети с алалией не испытывают затруднений, - в операциях вербального мышления трудно строить умозаключения, хотя устанавливаются правильные отношения между фактами действительности, - специфические недостатки мышления (занимают промежуточное положение между нормой и умственной отсталостью), - расстройство произвольного внимания, - по характеристикам эмоционально-волевой сферы 3 группы: 1. сохранные, 2. повышенная возбудимость, 3. повышенная заторможенность. - речевой негативизм.
Особенности устранения ОНР (методики)	1 Принцип использования физиологического дыхания 2. Параллельность в	Учитывая структуру дефекта при дизартрии, логопедическую работу рекомендуется планировать по	В коррекционной работе выделяются 3 этапа:

	<p>формировании дыхания и артикулем</p> <p>3. Необходимо формировать правильное произношение всех звуков речи заново.</p> <p>4. Последовательность работы над звуками при ринолалии определяется подготовленностью артикуляционной базы звуков.</p> <p>5. Подготовка артикуляционной базы звука проводится при помощи специальной артикуляционной гимнастики.</p> <p>6. Не следует фиксировать внимание ребенка на звуке с привлечением слухового контроля.</p> <p>7. Работа ведется в дооперационном и послеоперационном периодах</p> <p>Устранение анатомических дефектов:</p> <p>изготовление глоточного obtуратора, хирургическая коррекция деформаций лица (уранопластика велофарингопластика, хейлопластика), аденотомия, полипотомия носа, септопластика, удаление новообразований глотки и пр.</p> <p>Коррекционные открытой органической ринолалии проводят в до- и послеоперационной</p>	<p>следующим этапам:</p> <p>Первый этап работы – подготовительный, содержит следующие направления:</p> <p>1) Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры.</p> <p>2) Нормализация моторики артикуляционного аппарата.</p> <p>3) Нормализация голоса.</p> <p>4) Нормализация речевого дыхания.</p> <p>5) Нормализация просодики. Это направление на первом этапе является менее всего разработанным..</p> <p>6) Нормализация мелкой моторики рук.</p> <p>Все упражнения первого этапа постепенно усложняются.</p> <p>Вторым этапом логопедической работы при дизартрии является выработка новых произносительных умений и навыков. Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне продолжающихся упражнений, перечисленных в первом этапе, но более сложных. Направлениями второго этапа являются:</p> <p>1) Выработка основных артикуляционных укладов, (дорсального, какуминального, альвеолярного, небного) с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль.</p> <p>2) Определение последовательности</p>	<p>I этап. <i>Воспитание речевой активности</i>, формирование пассивного и активного словаря доступного пониманию и восприятию.</p> <p>II этап. <i>Формирование фразовой речи</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распространить предложение по конкретным вопросам, по дидактическим элементам фразы, представленным наглядно; - интонационно и грамматически оформлять предложение; - работать по усложнению структуры фразы; - усложнение словаря за счет абстрактных слов; - диалог, рассказы описательного характера (описание одного предмета, группы однородных предметов, сравнить описание разных предметов). <p>III этап. <i>Формирование связной речи</i> как особо трудной коммуникативной деятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - используется метод разбивки на части, доступных для восприятия и повторения; - работа над связностью и целостностью текста; - творческое рассказывание по подобию; - тексты и картинки с усложнением содержания; - при работе над текстом со скрытым смыслом тренируется речевая и смысловая активность. <p>Речевые упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - восприятие готового образца,
--	--	--	--

	<p>периоде. До операции проводится артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика, логопедический массаж(пальцевой массаж фрагментов твердого нёба и вибрационный массаж мягкого нёба). На этом этапе необходимо работать над постановкой и автоматизацией доступных звуков (при сохранении их назального оттенка), развивать силу и гибкость голоса, расширять словарь ребенка, воспитывать слуховое внимание и фонематический слух и т. д. Целью послеоперационной работы по коррекции ринолалии служит закрепление достигнутых навыков в новых анатомических условиях. С этой целью проводится массаж послеоперационных рубцов нёба, развитие полноценного нёбно-глоточного смыкания, выработка дифференцированного ротового и носового выдоха, коррекция звукопроизношения, устранение назального оттенка голоса, ликвидация пробелов в лексико-грамматическом строе и фразовой речи.</p>	<p>работы по коррекции звукопроизношения. Рекомендуется, работая по коррекции звукопроизношения при дизартрии, уточнять или вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего.</p> <p>3) Развитие фонематического слуха. Работа проводится по классической схеме.</p> <p>4) Вызывание конкретного звука.</p> <p>5) Автоматизация звука.</p> <p>6) Дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами.</p> <p>Третий этап логопедической работы посвящается выработке коммуникативных умений и навыков.</p> <p>1) Одним из наиболее сложных направлений работы, является формирование у ребёнка навыков самоконтроля. Для выработки коммуникативных навыков необходима активная позиция ребёнка, его мотивация к улучшению речи.</p> <p>2) Более традиционным направлением на этом этапе является введение звука в речь в учебной ситуации (заучивание стихов, составление предложений, рассказы, пересказы и т. п.).</p> <p>3) Специфическим направлением этапа является включение в лексический материал просодических средств: различных интонаций, модуляций</p>	<p>- аналитические виды работ (выделить определенное слово), - конструирование слов (вставить определенное! к слову), = ребенок учится рассуждать, обобщать, делать выводы. Используется а) практический, б) наглядный и в) словесный методы: А) — игры, упражнения, моделирование (игровые методы + показ, вопрос, указание, пояснение). Б) рисунки, наблюдение, В) рассказ, беседа, пояснение педагогическая оценка. Коррекционно-воспитательного воздействия</p> <p>I уровень Задачи: 1. Преодолеть речевой негативизм, сформировать речевой стимул, т.е. желание говорить. 2. Сформировать у ребенка первичный словарь. 3. По возможности переходить от отдельных слов к словосочетанию и фразе. Лучше работать с группой детей, т.к. легче организовать игру, есть эмоциональный эффект соревнования, есть основа для выработки навыка работать в коллективе.</p> <p>II уровень (морфологические и синтаксические аграмматизмы) Задачи: 1. Работать над грамматическим строем</p>
--	---	---	---

	<p>Рекомендована Ипполитовой А.Г. методика</p>	<p>голоса по высоте и силе, изменения темпа речи и тембра голоса, определения логического ударения, соблюдения пауз, и др.</p> <p>Четвёртый этап логопедической работы носит название - предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии.</p> <p>Пятый этап логопедической работы – подготовка ребёнка с дизартрией к обучению в школе. Основными направлениями логопедической работы являются: формирование графомоторных навыков, психологической готовности к обучению, профилактика дисграфических ошибок.</p> <p>Рекомендована методика Лопатиной Л.В.</p>	<p>речи (выработать навыки самостоятельного изменения слов по грамматическим стереотипам).</p> <p>2. Дальнейшее развитие словаря (по двум путям, см. выше).</p> <p>3. Закрепление правильного структурного облика слов (привлекать внимание к речи окружающих и развивать контроль над речью).</p> <p>4. Коррекция звукопроизношения.</p> <p>5. Обучение грамоте (будет усваивать материал через чтение слов). — Хороший показатель диагностики и прогноза.</p> <p>III уровень (работа над связной речью: дошкольники — В.П. Глухов, школьники — В.К. Воробьева)</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Обнаружить индивидуальные трудности каждого -- строго индивидуальная работа. (Количество ошибок в речи ребенка 3 уровня меньше, чем у ребенка 2 уровня, но ошибки более разнообразные).</p> <p>2. Работа над словарем. Уточняется сетка значений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - противопоставление по рядам синонимов, - антонимов, - употребление слова в максимально большем количестве связей. <p>3. Отработка правильного звукопроизношения.</p> <p>4. Работа над грамматическим строем</p>
--	--	---	--

**Особенности проявления ОНР
при ринолалии дизартрии алалии**