

ДИСЛЕКСИЯ

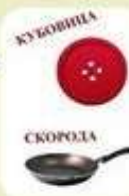
Дислексия – частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в стойких и повторяющихся ошибках, обусловленное несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе чтения

Обратите внимание, если у старших дошкольников отмечается:

- * несформированность звуковой стороны речи
- * незаконченность формирования фонематического восприятия
- * бедность словарного запаса
- * нарушения в грамматическом оформлении речи
- * ситуативный характер речи, преимущественно в форме диалога
- * неумение дифференцировать существенные признаки предметов и явлений от несущественных
- * низкий уровень операций отвлечения и обобщения
- * слабое словесно - логическое мышление, неумение устанавливать логические связи между понятиями

Симптомы дислексии:

- * неточно соотносит звуки с буквами (замены, смещения фонетически (бочка-почка), графически сходных букв, неусвоение букв: Т-Г, п-и, х-к))
- * побуквенное (неслитное чтение: Маша-м,а,ш,а)
- * искажает звуко-слоговую структуру слова (пропуски, перестановки, добавления слогов и звуков: моко, арбуз-рабуз, канава-кавана)
- * не понимает прочитанное
- * во время чтения допускает аграмматизмы (изменяет падежные окончания, число существительных, форму, время и вид глаголов; неправильно согласует слова (из-под листьях, кубик синий, гуляда не пошла)
- * перескакивает через строку и пропускает отдельные места в тексте
- * очень быстро устает при чтении и письме
- * ищет предлог, чтобы избежать выполнения домашней работы, в частности чтения и письма
- * читая книгу, поворачивает голову неестественным образом, иногда так, что один глаз в чтении не участвует
- * часто при чтении или после него жалуется на головную боль или головокружение
- * с трудом запоминает, отличает и воспроизводит основные геометрические фигуры
- * в дошкольном возрасте и в первые годы обучения пишет слова задом наперед, “зеркалит” буквы
- * плохо, медленно читает, темп его чтения не соответствует возрастной группе
- * пишет с большим количеством помарок и описок, слова наползают друг на друга



НЕЛЬЗЯ
путать нарушение
чтения с ленью!!!

Группа риска



- * органическое повреждение, запаздывание созревания или нарушение функционирования корковых зон головного мозга, участвующих в процессе чтения и письма
- * длительные соматические заболевания детей в ранний период их развития
- * двуязычие (билингвизм) в семье
- * различные речевые нарушения
- * дети с фонетико - фонематическим недоразвитием речи или общим недоразвитием речи
- * раннее обучение ребенка грамоте при несформированности лексико - грамматического строя речи
- * если ребенок левша или переученный правша
- * если ребенок рано пошел в школу при несформированной психологической готовности к обучению



При подозрении на дислексию необходимо



- ★ обратиться за консультацией к логопеду
- ★ обратиться за консультацией к неврологу, окулисту и отоларингологу
- ★ пройти психологическое обследование

Особенности диагностики

- * первые признаки будущей дислексии можно отметить уже в дошкольном возрасте

ВАЖНО!!!

Если у ребенка нарушены:

- * слуховая дифференциация звуков
- * правильное произношение звуков
- * звуковой анализ и синтез
- * слоговая структура слова
- * лексико-грамматическая сторона речи
- * зрительный анализ и синтез
- * пространственные представления
- * статический и динамический праксис

Логопедический диагноз по клинической классификации

Фонематическая дислексия, связанная с недоразвитием фонематического восприятия	Фонематическая дислексия, связанная с недоразвитием фонематического анализа и синтеза	Аграмматическая дислексия	Семантическая дислексия	Оптическая дислексия	Мнестическая дислексия	Тактильная дислексия у слепых
--	---	---------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------	-------------------------------

НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ



ДИЗАРТРИЯ

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы и сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи

Родители должны обратить внимание, если:

★ нарушен мышечный тонус

★ речевое дыхание нарушено



★ удерживание артикуляционной позы нестойкое

★ истощаемость речевых функций



★ нарушение процессов сосания и глотания у новорожденного при поражении центральной нервной системы



★ объем и темп движений губ и языка ограничены

★ мимика недостаточно развита

Признаки без учета формы и тяжести

- * асимметрия лица, языка, мягкого неба
- * амимия или гипомимия лица
- * рот в покое приоткрыт
- * складчатость носогубных складок
- * страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика
- * звукопроизношение нарушено в разной степени
- * нарушена просодика
- * голос глухой, слабый, сдавленный, иссякающий, прерывистый
- * речевая активность снижена
- * дыхание неровное и поверхностное
- * диафрагмально-речевое дыхание нарушено
- * форма и положение языка имеют особенности (толстый, широкий, узкий, отклонение языка в сторону)
- * переход от одного артикуляционного уклада к другому затруднен

- * речь невнятная, нечеткая, малопонятная («каша во рту»)
- * при спастической и гиперкинетической формах ярко выражен тремор
- * спастичность, гипотония или дистония артикуляционных мышц
- * ограничения движений, объема, темпа артикуляционных движений
- * возможна легкая нозальность
- * мягкое небо паретично в разной степени
- * uvula может отклоняться от средней линии
- * произвольные движения губ и языка ограничены
- * возможны оральные синкинезы, гиперкинезы
- * повышенная гиперсаливация (слюнотечение)
- * снижен или повышен глоточный рефлекс
- * нарушено глотание и/или пережевывание пищи



Группа риска



* осложненное течение беременности (гипоксия, токсикозы, Rh-конфликт...)



* осложненные роды (затяжные/стремительные роды)

* родовые травмы, приводящие к черепно-мозговым травмам, кровоизлияние, сдавливание головного мозга



* постнатальные факторы, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга и мозговых оболочек

При подозрении на дизартрию необходимо



* обратиться за консультацией к врачам (педиатр и невролог)



* обратиться за консультацией к логопеду - дефектологу



* при необходимости пройти дополнительные медицинские исследования

* другие специалисты (эксперты), имеющие опыт работы с детьми с особыми возможностями

Важно

- * дизартрия может наблюдаться как при нормальном интеллекте у ребенка, так и на фоне различных психических нарушений
- * дизартрия может наблюдаться при детском церебральном параличе, после инсультов, после черепно-мозговых травм и других неврологических нарушений
- * дизартрия отличается от дислалии наличием очаговой формы неврологической симптоматики
- * грамотно дифференцировать с другими речевыми нарушениями (моторная алалия, афазия и др.)
- * дизартрия часто сопровождается симптомами, не связанными с речью – это могут быть нарушения жевания, глотания, сосания и другие

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- * собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- * оценить неречевые психические функции
- * оценить речевые функции
- * оценить неврологическую симптоматику

Особенности диагностики

- * при подозрении на дизартрию могут быть назначены следующие обследования: ЭЭГ, ЭМГ, ЭНГ, МРТ головного мозга и др.
- * при наличии неврологической симптоматики в любом возрасте, а особенно в младенческом - регулярно наблюдаться у логопеда

ДИАГНОЗ

диагноз ставится при наличии фразовой речи логопедом с указанием формы и степени тяжести

Логопедический диагноз на основе синдромологического подхода (И.И.Панченко)

По степени		По форме			
* стёртая	спастико - паретическая	спастико - ригидная	гиперкинетическая	атактическая	смешанная
* средняя					
* тяжёлая					
* анартрия					

НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ

ДИСЛАЛИЯ

Дислалия - это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата



Родители должны обратить внимание, если:

★ искажены звуки (кран - клан)

★ звуки смешиваются

★ отсутствуют звуки (рыба - ыба)

★ звуки заменяются (сушка - шушка)



ПРИЧИНЫ

Механическая дислалия

Присутствуют органические дефекты периферического речевого аппарата (языка, губ, зубов, челюстей) за исключением ринолалии:

- * неправильное строение нёба (высокое узкое (готическое) или низкое плоское верхнее нёбо)
- * укороченная уздечка языка (подъязычная связка) или верхней губы
- * толстые и малоподвижные губы
- * макроголоссия (массивный язык)
- * микроголоссия (узкий маленький язык)
- * аномалии зубных рядов (редко расположенные или мелкие зубы)

Функциональная дислалия: моторная и сенсорная

Не отмечаются дефекты артикуляционного аппарата

- * неправильное воспитание речи ребенка в семье (сюсюканье)
- * по подражанию (если в речевом окружении ребенка у близких людей имеются речевые особенности: ускоренный темп, косноязычие, диалект)
- * двуязычие в семье
- * педагогическая запущенность
- * несформированность фонематического слуха

- * Моторная дислалия (обусловлена нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речедвигательного анализатора): движения губ и языка становятся в некоторой степени неточными и недифференцированными
- * Сенсорная дислалия (обусловлена нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речеслухового анализатора): неточность речеслуховых дифференцировок, затрудняется слуховая дифференциация акустически сходных фонем (твердых и мягких, глухих и звонких, шипящих и свистящих)

Группа риска

- ★ осложненное течение беременности
- ★ осложненные роды
- ★ родовые травмы
- ★ травмы зубочелюстной системы
- ★ постнатальные факторы (до трёх лет): осложнения после вакцинации, частые заболевания на первом году жизни малыша, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга

Необходимо

- ★ обратиться за консультацией к врачу-стоматологу (хирургу, ортодонту)
- ★ обратиться за консультацией к логопеду
- ★ пройти психолого-педагогическое обследование

Особенности диагностики

диагноз ставится с трёх лет логопедом с указанием вида дислалии

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- * собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- * оценить неречевые психические функции
- * оценить речевые функции

ВАЖНО!!!



- ★ грамотно диагностировать речевое нарушение
- ★ максимально рано начать коррекционное логопедическое и психолого-педагогическое и медицинское воздействие

- ★ отграничить от других возможных состояний (дизартрии, ринолалии, тугоухости и др.)
- ★ комплексно воздействовать на всех этапах восстановительного лечения
- ★ поэтапно, интенсивно и непрерывно воздействовать на всем процессе логопедической и психолого-педагогической работы по развитию всех нарушенных функций
- ★ систематически контролировать процесс коррекции



По количеству нарушенных звуков дислалию различают

★ Простая дислалия - отмечается до четырех нарушенных звуков

★ Сложная дислалия - отмечается пять нарушенных звуков и больше

Виды нарушений звукопроизношения

Сигматизм	Парасигматизм (замена звуков)	Ротацизм	Параротацизм	Ламбдацизм Параламбанизм	Йотацизм	Гаммацизм Каппацизм Хитизм	Дефекты оглушения и озвончания	Дефекты твёрдости и мягкости	
недостатки произношения свистящих [с, з, ш, ж] и шипящих [ш, ж, ч, ц] звуков	- губно-зубной [ш-ф, с-в] - свистяще- шипящих [ш-с, с-ш]	недостатки произноше ния звуков [р] и [р']	замена [р] звуком [л, [л'], [а], [г], [й]	- недостатки произношения звуков [л] и [л'] - [л] заменяется на: [У, Д, В, Н, З, Р]	замена [й] на [а'] или её отсутствие	-недостатки произношения [г] и [г'] -недостатки произношения [к] и [к'] -недостатки произношения [х] и [х']	- озвончание- замена глухих согласных парными звонкими - оглушение- замена звонких согласных звуков глухими: [б-п, д-т, в-ф, з-с, ж-ш, ч-х] и т. д.	замена твёрдых звуков мягкими парными твёрдыми (санки - свинки)	замена мягких звуков твёрдыми (ляля - лада)