

Критерием для определения речевого нарушения в группу тяжелых служит невозможность ребенка самостоятельно осваивать стандартную общеобразовательную систему. Это обусловлено тем, что вслед за речью снижается вербальная память, отстает логическое мышление, появляются трудности выполнения устных инструкций, плохо развита моторика, а также снижена мотивация, зато у ребенка наблюдаются неуверенность в себе и раздражительность. Из-за тяжелого нарушения речи ребенок мало коммуницирует в обществе, у него нет нормально сформированной не только диалогической, но и монологической речи. Слуховая память, произвольное внимание и продуктивность запоминания также значительно снижены при формальной сохранности логики мышления.

Тяжелые нарушения речи, в отличие от общих, подразумевают полное отсутствие словесного общения или его резкое ограничение в районе 4-5 лет. Возможно произношение отдельных слогов или звуков, но при этом ребенок предпочитает общаться жестами. Такое отставание от разговорных норм развития становится наиболее заметным именно в районе 5 лет, когда нормотипичные дети умеют выговаривать большинство звуков, используют развернутые фразы и предложения. Диагноз ТНР ставится психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) прежде всего для того, чтобы направить ребенка в специализированное коррекционное учреждение. Конкретный медицинский диагноз, входящий в эту группу, может быть поставлен гораздо раньше. Но специалисты склоняются к мнению, что не стоит дожидаться постановки диагноза ТНР комиссией, любые коррекционные мероприятия лучше начинать как можно раньше, как только стали заметны первые трудности с речью ребенка, так как период полной реабилитации длительный. В некоторых случаях можно лишь улучшить речь ребенка, но не привести в норму.

Диагнозы, относящиеся к тяжелым нарушениям речи

ТНР является собирательным понятием, где речевые нарушения включают разнообразные диагнозы. В зависимости от симптоматики и этиологии необходимы различные виды коррекции, успех которой во многом зависит от правильной диагностики.

У ребенка с нарушенной речью может быть:

- алалия – недоразвитие или полное отсутствие речи, связанное с нарушением речевых зон коры головного мозга (бывает экспрессивная и импрессивная, сенсорная, моторная и сенсомоторная);
- дизартрия (все степени, кроме стертой) – неправильное произношение звуков и интонаций, связанное с первичной недостаточностью иннервации речевого аппарата (органическое поражение);
- афазия;
- логоневроз (заикание) – обусловлен судорогами речевого аппарата и проявляется нарушением плавности и ритмичности речи;
- общее недоразвитие речи (1 и 2 уровни речевого развития);
- ринолалия.

По некоторым источникам, к ТНР также относят дисфонию, афонию, тахилалию и брадилалию.

Все перечисленные формы нарушений имеют несколько степеней тяжести, что проявляется при диагностике и влияет на дальнейшую коррекцию. При самых тяжелых стадиях ребенок признается ограниченным в своих возможностях, и тогда поднимается вопрос социально-правового характера о предоставлении группы инвалидности.

При данных диагнозах рекомендуется перевести ребенка в специализированное учебное заведение – логопедический сад или в логопедическую группу сада комбинированного типа, где подбирается соответствующая как познавательная, так и коррекционная программа. Основные цели таких заведений сводятся к речевому и познавательному развитию, а также созданию социально-коммуникативной среды для детей с нарушениями.

Отдельно проводятся занятия по физическому воспитанию и художественно-эстетическому развитию как основных элементов общего развития. Важно с момента постановки диагноза регулярно посещать специалистов для наблюдения динамики и своевременной коррекции реабилитационной программы. В зависимости от вида нарушения и его тяжести ребенок может стоять на учете одновременно у нескольких специалистов: невролога, логопеда, детского психолога, дефектолога.