#  Затримка мовленнєвого розвитку (3MP)

# це уповільнене оволодіння дитиною усним мовленням у порівнянні з віковою нормою.

Ознаки:

* відсутність «гуління» i «лепету» до 1 року;
* відсутність реакції на звуки;
* дитина не виконує на слух простих інструкцій у 1,5-2 роки;
* маленький активний словниковий запас;
* відсутність простого фразового мовлення із 2-х слів до 2-х років;
* відсутність зв’язного мовлення до 3-x років;
* дитина не до кінця вимовляє частини слів;
* спілкування відбувається переважно за допомогою міміки i жестів.

**Алалія — одне з найсерйозніших мовленнєвих порушень у дітей, викликане ураженням центральної нервової системи (ЦНС).**

Це часткова чи повна відсутність мовлення у дітей з нормальним слухом та інтелектом. Таке порушення може зустрічатися як самостійне, так i бути симптомом більш глибокого психічного розладу (аутизм, розумова відсталість).

Ознаки моторної алалії:

* повна відсутність мовлення ;
* використовуються лише лепетання, жести i міміка;
* якщо мовлення все ж присутнє, та воно аграматичне, з не правильною звуковимовою, із заміною звуків i складів;
* бідний активний словниковий запас (дитина використовує у мовленні лише окремі слова i/чи прості речення з 2-3х слів, найчастіше - у називному відмінку);
* обсяг пасивного словника більший, ніж активного;
* слабко розвинені дрібна i загальна моторика, погана координація, незграбність, знижені пам’ять, увага , недоліки у розвитку емоційно-вольової сфери.

**3ПP - це порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі функції (пам’ ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку.**

Ознаки:

 - незрілість емоційно-вольової сфери;

 - ігрова діяльність мас примітивний характер; затримка мовлення ;

 - надмірна або патологічна рухова активність;
 - різко знижена рухова i пізнавальна активність;
 - погано вироблені побутові навички;

 Ближче до школи: непосидючість, порушення концентрації уваги, розгальмування.

**Аутизм — це комплексне порушення розвитку (неврологічне за своєю природою), яке впливає на мислення , сприйняття, увагу , соціальні навички i поведінку людини.**

Такі діти мають труднощі у суспільстві , часто потребують особливих умов. На сьогодні медичні дослідники досі не знають, що викликає цей розлад i які саме процеси в організмі i мозку призводять до даного порушення . Існує велика різноманітність симптомів i проявів, що можуть мати місце i при інших діагнозах. Внаслідок цього на практиці часто зустрічаються випадки неправильної діагностики.

Деякі ознаки аутизму в дітей:

- стереотипії (повторюваність дій);
- ігри на самоті;

- немає вказівного жесту;
- відсутність комунікації;

- немає емоційного контакту з людьми;
- напади агресії;

- нестандартне використання іграшок (однотипне маніпулювання);
- страх змін;

- проблеми у соціалізації та ін.

На основі досліджень, учені дійшли висновку, що, найімовірніше, аутизм у дітей виникає шляхом поєднання генетичних факторів i несприятливого зовнішнього впливу (починаючи від поганої екології до медикаментів під час вагітності).

**Затримка психомовленневого розвитку (ЗПМР)
Це порушення, пов’язане із затримкою в емоційному, інтелектуальному i мовленнєвому розвитку дитини.**

**Це не самостійне захворювання, а наслідок відхилень у розвитку головного мозку i центральної нервової системи.**

Причини ЗПМР:

- хвороби матері під час вагітності (інфекції, отруєння, травми);

- кисневе голодування плоду в утробі матері (гіпоксія);

- важкі пологи (стрімкі, передчасні, обвиття пуповини навколо шиї), травми дитини під час пологів (пренатальна енцефалопатія, травма ЦНС, шийних відділів хребта);

- важкі інфекції (що викликали захворювання мозку);

- травми у ранньому віці;

- генетичні та хромосомні захворювання (коли порушено структуру мозку);
- гіперопіка a6o педагогічна занедбаність;

- важкі психічні травми в ранньому віці.

Також причиною появи ЗПМР можуть стати й інші захворювання.
Серед них:

- епілепсія;

- вроджені аномалії ЦНС и обмінних порушень у ній;

- патології судин головного мозку; підвищений внутрішньочерепний тиск; гідроцефалія та ін.

**Дизартрія у дитини — це розлад мовлення, при якому вимову деяких слів чи звуків спотворено або утруднено внаслідок обмеженої рухливості мовного апарату (порушена іннервація через ураження ЦНС).**

Виділяють декілька видів дизартрії та ïx основних ознак:

- бульбарна дизартрія (порушення жування, ковтання, відсутність диференціації звуків між собою i т.ін.);

- псевдобульбарна дизартрія (змазана невиразна мова, сонорні, свистячі та шиплячі звуки вимовляються неправильно, складно керувати кінчиком язика);

- коркова дизартрія (темпо-ритмічні порушення, уповільненість експресивного мовлення, пропуск артикуляційно складних звуків, змазане i невиразне мовлення );

- підкоркова дизартрія (артикуляційні спазми, порушення тембру i сили голосу, мимовільні вигуки i т.ін.);

- мозочкова дизартрія (уповільнена i невиразна мова, погано вимовляються звуки, окремі вигуки);

- стерта дизартрія (невиразна мова, погана дикція, спотворення i заміна звуків у складних за структурою складів словах та ін.);

- анартрія (нездатність говорити внаслідок повного паралічу артикуляційних м’язів).
 Загальні ознаки дизартрії:

- спотворення звуків, слів, складів; напруга лицьової мускулатури;обличчя;

- обмеження рухливості артикуляційного апарату (губ, язика); слинотеча;

- слабкість голосу; вкорочення видиху;
- мова змазана, глуха, часто з носовим відтінком та ін.

**Синдром дефіциту уваги i гіперактивності (СДУГ) — розлад нервової системи, що проявляється здебільшого через неуважність, гіперактивність та імпульсивність.**

Часто супроводжується гострими спалахами гніву, вимогливою, конфліктною поведінкою та агресивністю, які можуть стати на заваді відвідуванню дитячих дошкільних установ.

СДУГ належить до категорії мультифакторіальних розладів розвитку

Основні ознаки СДУГ:

- підвищена відволікання;

- зниження концентрації уваги;

- дефіцит вибіркової уваги;

- зниження можливості перемикати увагу;
- підвищена рухова (моторна) активність;
- гіперактивність мас безцільний характер;

- неможливість контролю над своїми імпульсами i т. ін.

**Дислалія — це розлад мовлення, при якому порушено звуковимову у дітей з нормальним слухом i збереженій іннервації мовного апарату.**

Простіше — це заміна, відсутність чи спотворення звуків. Корекцією дислалії починають займатися, зазвичай, у п'ятирічному віці, оскільки до цього періоду подібне порушення — це природний процес, пов' язаний з фізичною незрілістю артикуляційного апарату.

Розлад звуковимови не позначається на інтелекті, але може призвести до дисграфії чи дислексії, а також ускладнює комунікацію, тому потребує своєчасної корекції.

Загальні ознаки дислалії:

* порушення вимови окремих звуків («л», «р», «ц», «з», «ж», «х», «г» i т.ін.);
* Один звук замінюється іншим;
* пропуск букв у словах; змішування фонем;
* включення сторонніх звуків у слово;
* неправильна вимова твердих, глухих, м'яких и дзвінких звуків i та ін.

Розрізняють механічну i функціональну дислалію.

Механічна дислалія — це порушення вимови звуків через анатомічні аномалії органів мовлення (губ, язика, зубів, щелеп). Механічна дислалія виникає з вроджених причин чи внаслідок захворювань i травм.

Функціональна дислалія-це порушення звуковимови при відсутності відхилень у артикуляційному апараті та функціонуванні центральної нервової системи, слуховому і периферичному артикуляційному апараті.

**Загальне недорозвинення мовлення (3HM).
 Це відставання рівня мовленнєвого розвитку від вікової норми, при якому порушено формування ycix сторін мовлення (звукової, лексико-граматичної, семантичної) у дітей з нормальним інтелектом i повноцінним слухом.**

Глибокі недоліки у розвитку усного мовлення в подальшому неминуче призведуть до порушення писемного мовлення — дисграфії i дислексії.

Залежно від того, наскільки порушено формування спілкування, виділяють декілька ступенів дефектів мовлення : 3HM 1, 3HM 2, 3HM 3, 3HM 4.

Загальні ознаки 3HM:

* пізній початок мовлення (перші слова з’являються у 3-4 роки, іноді у 5 років);
* низька мовленнєва активність;
* мовлення малозрозуміле;
* мовлення аграматичне i недостатньо фонетично оформлене;
* дитина не може сама озвучити свої думки;
* нерівномірний психічний i мовленнєвий розвиток та ін.

**Дисграфія**

Дисграфія — це порушення процесу письма, викликане недостатньою сформованістю (чи розпадом) вищих психічних функцій, що беруть участь у реалізації та контролі писемного мовлення.

Ознаки дисграфії:

* заміна звуків, схожих за вимовою;
* неправильне відмінювання слів;
* плутанина у відмінках, числі й роді;
* «віддзеркалювання» букв (додаються зайві елементи чи не дописуються потрібні);
* букви i склади міняють місцями;
* не дописують закінчення слів;
* дописують зайві склади;
* з’єднують прийменники зі словами, а префікси відділяють;
* низька працездатність;
* проблеми з концентрацією уваги ;
* підвищене відволікання;
* порушення роботи пам’яті;
* гіперактивність.

**Дислексія**

Дислексія — це частковий розлад навичок читання при збереженні загальної здатності до навчання. Найчастіше виражається у стійких помилках, порушенні швидкості i способу читання. Дислексію вважають вродженим, а не набутим відхиленням розвитку (через генетичні особливості мозок формується так, що його структура не дозволяє легко i швидко оволодівати навичками читання). Проте дослідники не виключають впливу патогенних факторів, які викликають мінімальну дисфункцію мозку.

Загальні ознаки дислексії:

* вгадує слово за першими літерами;
* міняє місцями або плутає букви;
* під час читання пропускає рядок;
* пропускаю букви чи слова;
* у реченні змінює послідовність слів;
* додумує закінчення слів;
* запинається або зупиняється;
* сповільнюється або занадто прискорюється під час читання;
* ігнорує розділові знаки;
* під час читання червоніє або блідне;
* змінюється в голосі та ін.

**Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ).**

**Це порушення процесів формування вимови у дітей з різними мовними розладами унаслідок дефектів сприймання на слух i вимови фонем.**

Фонематичне сприймання мас найважливіше значення для повноцінного засвоєння звукової сторони мовлення. До категорії дітей з ФФНМ належать діти з нормою слуху та інтелекту. Дитина від 5 до 7 років повинна вміти виокремлювати голосні звуки у слові, перший i останній звуки в односкладових словах.

Розрізняють ФФНМ первинне i вторинне, за ступенем прояву порушень - легке, середнє, тяжке.

Загальні ознаки ФФНМ:

* відсутність у мовленні тих чи інших звуків;
* заміна звуків;
* відсутність звука або заміна його на інший за артикуляційною ознакою;
* заміна групи звуків на середній невиразний звук;
* вживання звуків нестійке (може іноді вимовляти звук, але не в ycix словах);
* спотворена вимова одного чи декількох звуків;
* змазаність мовлення;
* «стисла артикуляція»;
* недостатня виразність i чіткість говоріння;
* утруднення під час аналізу звукового складу мови;
* непідготовленість до елементарних форм звукового аналізу i синтезу.

Основною причиною появи ФФНМ с ушкодження ділянок мозку, що відповідають за сприймання звуків i чітку роботу мовленнєвого апарату. Порушення сприймання звука на слух виникає внаслідок неправильної артикуляційної інтерпретації звука.

# Заїкання

Заїкання (логоневроз) — це системний розлад, що супроводжується порушенням ритмічності, плавності звуковимови внаслідок судомного стану м’язів мовного апарату.

Розрізняють невротичне i неврозоподібне заїкання. Перший стан найчастіше спричинений стресом, та у жодному разі не є наслідком порушень роботи мозку. Невротичне заїкання легко піддасться лікуванню на ранніх етапах виникнення.

Неврозоподібне заїкання — це більш серйозна форма, яка передбачає певні зміни у мозку i передається генетично. Аналогічно першій формі, пусковим механізмом с стрес, але корекція набагато більш складна i тривала.

Ознаки заїкання:

* наростання запинок під час вимови слів;
* порушення координації язика, губ (спазми);
* повторення складів i звуків;
* пролонгації звуків;
* укорочення видиху;
* додавання зайвих слів, що не мають смислового навантаження;
* зниження уваги, пам'яті, швидка стомлюваність та ін.