

## ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

---

Если ребенок в 2-2,5 года совсем не говорит или говорит мало слов, это обычно вызывает тревогу родителей, и они обращаются к врачу. Ну, а если ребенок говорит много, но плохо? Нередки случаи, когда малыш в 3-4 года говорит так невнятно, что понять его может только мать. Бывает, что в этом возрасте дети не произносят некоторых звуков, заменяют одни звуки другими или у них нарушен ритм и темп речи - они говорят захлебываясь, очень быстро или, наоборот, тянут слова и т. д. Такие нарушения, как правило, мало волнуют родителей, и они склонны объяснять их тем, что "маленьких детей вообще трудно понять!"

Конечно, на ранних этапах развития речи артикуляция звуков у всех детей несовершенна: они искажают, пропускают или заменяют многие звуки. Однако это можно считать "нормой" для детей не старше 2,5-3 лет. Если же дефекты артикуляции отмечаются у детей более старших и держатся стойко, нужно принимать меры к их устранению. Когда эти дефекты и у маленьких детей выражены очень сильно, на них необходимо обратить внимание - не связаны ли они с каким-то расстройством.

В настоящее время расстройства речи изучены достаточно хорошо, и многие из них успешно излечиваются. Для широкого круга родителей подробное знакомство с этой областью едва ли нужно, но иметь общие представления о ней, по-видимому, будет полезно. Родители, например, должны знать, что является отклонением от правильного развития речи, что относится к ее расстройствам. Это поможет им вовремя обратиться к специалисту по расстройству речи, и дефект может быть выправлен скорее.

*Помните: чем более стойкий характер приобрело то или иное нарушение речи, тем труднее его лечить.*

### Можно выделить четыре основные группы речевых расстройств:

1. Нарушения звукопроизношения.
2. Нарушения ритма и темпа речи.
3. Расстройства речи, связанные с нарушениями слуха.
4. Недоразвитие речи или утрата ранее имевшейся речи.

### Нарушения звукопроизношения.

К нарушениям звукопроизношения относят *косноязычие* (его называют также дислалией) и *дизартрию* - нечленораздельную речь.

**Дислалия** выражается в отсутствии некоторых звуков (ребенок пропускает их в словах), в искажении звуков (ребенок неправильно их произносит) и в замене одного звука другим.

Дислалия бывает *функциональная* и *механическая*.

В первом случае слух и строение артикуляторного аппарата нормальны, и причины нарушений речи заключены в слабости нервных процессов, протекающих в мозге.

Механическая форма дислалии обусловлена врожденными неправильностями строения ротовой и носовой полостей (губ, зубов, нёба, носовых ходов и т. д.). При этих поражениях страдает не только произношение звуков, но очень часто встречаются и нарушения тембра голоса, ритма речи и т. д.

Функциональная дислалия (пропуск, искажение, замена звуков) на втором-третьем году

жизни ребенка может считаться закономерным явлением.

Существует даже термин: "физиологическая дислалия". Если же дефект произношения держится и в более старшем возрасте, то нужно обращаться к логопеду.

Больше всего дефектов наблюдается в произношении звуков, у которых трудный способ артикуляции. При этом чем сложнее артикуляция звука, тем больше будет дефектов. Чаще других встречаются дефекты в произношении звуков "р" и "л" (так называемые язычные звуки), несколько реже - в произношении звуков "с", "з", "ц" (свистящие), "ш", "ж", "ч", "щ" (шипящие).

Нарушения произношения звука "р" чрезвычайно разнообразны. Это отсутствие "р": "ука" (рука) "коова" (корова), "ша" (шар); картавое "р", носовое "р": звук "р" заменяется носовым "нг". Очень часто звук "р" заменяется звуками "л", "т", "д", "г", "й". Например, "лука" или "йюка" (рука), "колова" или "койова" (корова) и т. д.

Другой трудный звук - "л". Недостатки его произношения почти так же многочисленны, как и звука "р". Здесь тоже отмечается отсутствие звука: "апа" (лапа), "ошка" (ложка), "юди" (люди); встречается "двугубное" или губно-зубное "л": вместо "л" слышится звук, средний между "у" и "в" - "уампа" или "вампа" (лампа), "уошка" или "вошка" (ложка); носовое "л", когда звук "л" заменяется носовым звуком "нг". Бывают и более редкие нарушения, например, звук "л" заменяется звуками "р", "д", "н", "й", "в" и т. д.

В тех случаях, когда звук отсутствует или неправильно артикулируется, специально подобранными упражнениями налаживают правильный уклад артикуляторных органов для произношения этого звука. Если имеется упорная замена одного звука другим, это свидетельствует о том, что у ребенка не только недостаточность артикуляторной функции, но и плохое различение звуков речи. В таких случаях наряду с упражнениями по исправлению артикуляции проводят и упражнения на распознавание звуков - воспитание фонематического слуха.

Мы не приводим здесь тех упражнений, которые даются детям для устранения дефектов произношения различных звуков, ибо в каждом отдельном случае логопед учитывает степень нарушения, его особенности и в соответствии с этим дает указания. Ни в коем случае не пытайтесь исправлять недостатки произношения у ребенка сами - здесь вам не обойтись без помощи специалиста (это относится не только к нарушениям произношения, но и ко всем другим расстройствам, о которых речь будет дальше).

Механические дислалии представляют собой более тяжелое расстройство: ведь правильное строение челюстей, зубов, языка, носоглотки необходимо не только для правильного формирования речи, но и для полноценного питания, дыхания и т. д. Если нарушаются эти функции, ребенок часто болеет, его организм ослабевает. При механических дислалиях часто страдает не только артикуляция, но и понимание речи других людей, так как эти процессы тесно взаимосвязаны. При неправильном строении губы недостаточно подвижны, и, конечно, прежде всего будет страдать произношение губных звуков "п", "б", "м" и губно-зубных звуков "ф" и "в". Плохая подвижность губ отражается и на произношении других звуков. При неправильности в строении зубов или их отсутствии страдает артикуляция звуков, образуемых с участием передних зубов, - "с", "з", "ц" и т. д. Наиболее частым отклонением в строении челюстей бывает неправильный прикус. Прикус - соответственное расположение зубов верхней полости по отношению к зубам нижней. При правильном строении челюстей верхние резцы должны слегка прикрывать нижние, боковые коренные зубы при этом смыкаются. При неправильном прикусе верхняя или нижняя челюсть может выступать вперед, встречается так называемый перекрестный прикус и т. д. Неправильный прикус нарушает жевание, дыхание (развивается привычка дышать ртом). Все эти

отклонения в строении челюстей могут привести к нарушениям артикуляции, о которых мы рассказывали при описании функциональной дислалии, кроме того, часто получаются дополнительные звуки: пришепетывание, причмокивание и т. д. Дефекты в строении челюстей, носоглотки влияют на форму лица, и дети болезненно переживают свои физические недостатки. Лечение должно начинаться с попытки выправить имеющийся физический дефект. Для этого нужно как можно раньше обратиться к специалисту по челюстно-лицевой хирургии. Одновременно необходимо посоветоваться с логопедом относительно того, какие упражнения для постановки звуков следует делать ребенку. Среди отклонений в развитии лицевого скелета часто встречается врожденное незаращение нёба (полное - по всей длине или неполное). В настоящее время большинство специалистов признает в этих случаях необходимость раннего оперативного вмешательства. Пластическую операцию губы можно делать уже в первые часы жизни ребенка. При расщелине нёба делают протез, который закрывает дефект; ребенок после этого сможет сосать. В дальнейшем такой протез поможет и правильному развитию артикуляции звуков. На втором году уже можно делать пластическую операцию нёба. Родители не должны раздумывать, обращаться ли к хирургу, не должны откладывать этого на более позднее время, "когда малыш подрастет". Большое значение имеют логопедические занятия, так как таким детям очень важно поставить правильное дыхание и звучание голоса, обучить их артикуляции звуков. При расщелинах нёба логопедические занятия следует начинать до операции и продолжать после нее. Довольно часто встречается нарушение произношения звуков "р", "ш", "ж", "ч", "щ" при укорочении подъязычной связки ("уздечки"). Вопрос о том, подрезать ли уздечку, решают в зависимости от того, насколько сильно уменьшен объем движений языка. Многие специалисты категорически возражают против оперативного лечения и рекомендуют вибрационный массаж и специальную гимнастику языка. К этой же группе заболеваний относят дизартрию, или расстройство членораздельной речи, возникающее при травмах мозга, воспалительных процессах или нарушениях мозгового кровообращения. Все движения, в том числе и артикуляторные, при этом очень замедлены, неловки. Жевание и глотание затруднено, поэтому часто наблюдается слюнотечение. Объем движений языка и губ ограничен: ребенок не может вытянуть губы трубочкой, оскалить зубы, надуть щеки. Голос тихий, глуховатый, иногда пропадает совсем. Темп речи медленный, с неравномерными паузами. Весь ход развития речи при дизартрии задержан, период лепета часто отсутствует, к 2-3 годам появляются отдельные слова, а фразы (короткие, обычно неправильно построенные) ребенок начинает произносить лишь к 5-6 годам. Позднее запас слов увеличивается, речь развивается, но она остается неразборчивой, смазанной и монотонной. Некоторые дефектологи считают, что дети с дизартрией являются умственно отсталыми. Большинство же находят, что у этих детей существует лишь задержка развития интеллекта, связанная с двигательными и речевыми нарушениями. При улучшении состояния такие дети могут хорошо учиться и проявлять нормальные умственные способности. Дети с дизартрией нуждаются в наблюдении невропатолога (хотя бы периодическом). Поскольку это расстройство всегда является результатом заболевания мозга, его нужно длительно и терпеливо лечить. Такая же длительная и терпеливая работа должна вестись и по выправлению речевых дефектов - конечно, под руководством логопеда.

### **Нарушения ритма и темпа речи**

Расстройства ритма и темпа речи бывают двух видов: несудорожного и судорожного характера. Нередко речь детей становится малопонятной, неразборчивой вследствие того, что нарушается ее темп: она или очень замедляется, или очень ускоряется - это нарушения несудорожного характера. Замедление речи имеет в своей основе усиление тормозного процесса. Здесь может быть растянутое, замедленное произношение звуков в слове, паузы между ними - ребенок произносит слова почти по слогам ("ви...зу...со... ба...а ку..."); может быть удлинение пауз между словами ("дай...мне...руку..."). Речь монотонная, тягучая, вызывает напряжение и утомление у слушающих, но сами дети обычно своего дефекта не

замечают. Лечение заключается в применении тонизирующих средств, лечебной гимнастики и занятиях по логопедической ритмике. Ускорение темпа речи связано с преобладанием у ребенка процесса возбуждения. Убыстрение темпа речи сочетается с быстрым темпом всех двигательных реакций. Когда эти дети волнуются, то получается еще большее ускорение речи, проглатывание, перестановка слогов и т. д. Лечение таких детишек заключается прежде всего в том, что нужно снизить их общую возбудимость (с помощью лекарств, физиотерапии). В развитии расстройств темпа речи большую роль играет подражание. Поэтому, если у вас в семье кто-нибудь имеет нарушение ритма и темпа речи (а обычно это так и бывает), то обязательно надо лечиться и этому человеку, иначе у ребенка будут все время возникать рецидивы. Заикание - расстройство ритма и темпа речи с судорожным спазмом речевых мышц. Оно проявляется в двух формах - так называемое заикание развития и реактивное заикание. Заикание развития наблюдается в раннем детстве, когда ребенок еще плохо говорит, имеет немало дефектов артикуляции. Если с малышом в это время разговаривают, учат его трудным словам, фразам, то он может начать заикаться. Так, Юра П. в возрасте 2 лет 10 месяцев декламировал много стихотворений, пел песенки, постоянно вовлекался родителями в разговор и смешил всех употреблением таких "взрослых" слов, как "немыслимо", "договорились" и т. п. И вот однажды, рассказывая маме, как он с бабушкой гулял и ел мороженое, Юра вдруг споткнулся на этом слове: "М-мо... м-мо .." - и дальше начал говорить с заиканием. Подчас родители не могут указать определенный момент начала заикания - оно развивается постепенно. В основе развития такой формы заикания лежит перевозбуждение речевых зон мозга ребенка. Поэтому первой мерой должно быть прекращение всяких разговоров с ребенком. Нужно успокоить малыша, не разрешать ему говорить, и самим ограничить разговор с ним. Иногда такой "режим молчания" в течение 7-10 дней выправляет положение. Иногда же расстройство оказывается довольно стойким. Как только у ребенка возникло заикание, нужно обратиться к логопеду и строго выполнять все его указания. Реактивное заикание (которое развивается как реакция на какое-то сильное воздействие) чаще всего бывает следствием испуга, психической травмы (тяжелые конфликты в семье) или истощающих длительных болезней. Обычно все дети переживают когда-нибудь испуг, переносят более или менее тяжелые инфекции, бывают свидетелями конфликтов в семье. Однако заикание возникает лишь у сравнительно небольшой части ребят. Вот почему врачи считают, что заикаться начинают дети, имеющие предрасположение к этому, - очевидно, дети с некоторой конституциональной слабостью нервной системы. Действительно, у заикающихся детей обычно можно видеть и другие признаки невротического состояния: плохой аппетит, беспокойный сон, ночные страхи, недержание мочи и т. д. Специалисты по лечению заикания, например С. С. Ляпидевский, считают, что развитие заикания всегда имеет в основе ослабленную кору: на этом фоне сильные отрицательные воздействия вызывают срыв нервной деятельности - развитие невроза, одним из проявлений которого и будет заикание. При лечении заикания наряду с логопедической необходима и медицинская помощь. Заикающийся ребенок обязательно должен находиться под наблюдением невропатолога. Как показывает опыт, наиболее успешным является лечение заикания в стационаре. Мы уже говорили о том, что здесь не будем касаться ни методов лечения, ни характера упражнений, которые применяются при лечении тех или иных расстройств речи, чтобы родители не пытались начинать лечить ребенка без совета логопеда и врача. Но вот о профилактике развития заикания у детей мы можем поговорить - это как раз то, о чем следует заботиться семье и детскому учреждению. У ребят спокойных, уравновешенных заикание наблюдается крайне редко, значит, особое внимание нужно уделить так называемым нервным детям - это им угрожает развитие речевых неврозов, и в первую очередь заикания. Для таких детей особенно важно установить твердый режим, следить, чтобы они достаточно спали, не переутомлялись. Надо создать для них спокойную обстановку в семье, детском саду или школе: дети одинаково тяжело переживают как грубое обращение с ними, так и ссоры, конфликты между близкими. Относительно маленьких детишек нужно, кроме того, соблюдать осторожность в речевых нагрузках: если ребенок возбудим, плаксив, беспокойно спит и т. п., не следует слишком много читать ему,

рассказывать, не следует торопиться учить его трудным словам, сложным фразам, особенно если у него имеется еще "физиологическое косноязычие". На фоне неотработанной артикуляции обилие новых трудных слов легко приведет к "срыву" нервной деятельности. С нашей точки зрения, профилактика заикания у нервных детей является чрезвычайно важной задачей. Если родители вынуждены будут соблюдать все эти условия, когда беда случилась - ребенок начал заикаться, то, право же, легче принять нужные меры заранее и постараться уберечь малыша от развития у него речевого невроза. Следует иметь в виду, что заикание часто возобновляется после лечения. Причины рецидива заикания те же, что и причины, первоначально его вызвавшие: конфликты в семье и школе, переутомление, ослабляющие инфекции. Следовательно, и рецидивы заикания могут быть предупреждены, если окружающие люди постараются создать для ребенка спокойную обстановку. (По данным профессора С. С. Ляпидевского, в отдаленные сроки после лечения хорошая речь сохраняется у 28% детей, несколько ухудшается речь у 26,2%, наступает существенное ухудшение у 25,3% и возобновляется заикание у 20,4% детей. Значит, у 54,2% больных состояние речи оказалось вполне удовлетворительным и в отдаленные сроки после лечения).

### **Нарушения слуха и связанные с ними расстройства речи**

До сих пор мы говорили о таких нарушениях речевой функции, при которых слух ребенка не страдает. Между тем даже небольшое ухудшение слуха приводит к задержке развития речи. Если же в этот период имеется значительная потеря слуха, речь ребенка совсем не будет развиваться. Когда хотят выяснить, слышит ли маленький ребенок, то прежде всего проверяют, как он реагирует на звуки средней громкости и громкие: разговор, крик, звонок. Если малыш не оборачивается на эти звуки, то с большой долей вероятности можно сказать, что он глух. Однако если вы хлопнули дверью или похлопали в ладоши и ребенок дал реакцию - это вовсе не доказательство наличия у него слуха, так как это будет реакция на вибрацию воздуха, а не на звук. Для более старших ребятшек - около пяти месяцев и более - хорошей пробой является такая: ребенку дают две одинаковые звучащие игрушки - две дудки, две резиновые птички, две шарманки и т. д. Одна из них исправна и звучит, другая - испорчена. Если ребенок слышит, он всегда выбирает звучащую игрушку, глухой же ребенок играет обеими игрушками или обе оставляет без внимания. При малейшем подозрении на нарушение слуха у ребенка нужно обратиться к врачу. У детей примерно с 5 лет имеется возможность очень точного определения того, в каких пределах потерян слух, с помощью специального прибора - аудиометра. Аудиометр позволяет выяснить, какие звуковые колебания и при какой силе ребенок воспринимает. (Частоту колебаний звука в секунду определяют в особых единицах - герцах, а силу его - в децибелах.) При обследовании слуха с помощью аудиометра вычерчивают кривую: по горизонтали откладываются те звуковые частоты, в пределах которых больной слышит, а по вертикали - силу звуков, при которой они воспринимаются. Потеря слуха характеризуется обоими этими показателями. Обычно люди говорят с громкостью (т. е. силой звуков) в 20-40 децибелов (дб), а частота звуковых колебаний находится в пределах от 250 до 2000 герц (гц) - это называют "зоной речевых частот". Глухота не означает, что ухо не улавливает никаких звуков: какие-то остатки слуха всегда есть. Но беда в том, что они могут быть восприняты лишь при очень большой силе звука - в 80-100 дб (нужно сказать, что 80 дб - это крик, а 100 дб - фортиссимо большого оркестра). В зависимости от того, каковы остатки слуха у ребенка, и ведется с ним дальнейшая работа. Очень большое значение имеет возраст, когда ребенок потерял слух. Чем раньше это случилось, тем тяжелее это сказывается на речи. Дети, родившиеся глухими и потерявшие слух на втором-третьем году жизни, будут немыми, они не могут овладеть речью без специального обучения. Но речевой аппарат этих детей обычно в порядке, у них нет поражения речевых отделов мозга, поэтому при правильных занятиях умственное развитие этих детей будет нормальным, а позднее у них ставится и звуковая речь. Дети, потерявшие слух в 5-6 лет, теряют речь лишь в редких случаях, а оглохшие в 7-11 лет сохраняют речь полностью. Затруднения в

овладении речью возникают уже при снижении слуха на 15-20 дБ - такие случаи называют не глухотой, а тугоухостью. Эти дети тоже требуют специального лечения и обучения. Тугоухость и даже глухота совсем не свидетельствуют о том, что ребенок обречен на задержку умственного развития. Можно привести большое количество примеров, когда, несмотря на тяжелую тугоухость, приближающуюся к глухоте, дети могли обучаться в массовой школе. Но это те случаи, когда родители рано обращались к логопеду и упорно занимались с ребятами. Родители получают очень подробную инструкцию и обучают ребенка (обучаясь вместе с ним) зрительному восприятию речи ("чтению" мимики говорящего человека) и восприятию тактильно-вибрационной чувствительности (произнесение гласных и звонких согласных сопровождается вибрацией гортани, которую можно ощутить рукой). Это требует много времени и усилий со стороны семьи, но обеспечивает правильное развитие ребенка. Примерно та же работа проводится и с глухими детьми, но их обучение, как правило, осуществляется в специальных школах. Главное, что хотелось бы здесь подчеркнуть: при своевременном обращении к логопеду и систематических занятиях тугоухий и глухой ребенок вырастет полноценным человеком, поэтому родители не должны падать духом. Надо настроить себя и ребенка на спокойную длительную работу, которая, как правило, завершается успехом.

### Недоразвитие речи и утрата имевшейся речи

Недоразвитие речевой деятельности (алалия) является или следствием того, что созревание нервных клеток речевой зоны левого полушария в силу каких-то причин запаздывает, или результатом раннего поражения этих клеток при инфекциях, интоксикациях, родовых травмах или травмах вскоре после рождения. Утрата речи (афазия) происходит при очаговых поражениях речевых зон коры мозга у детей или взрослых людей, речь которых уже была сформирована. Алалии разделяют на моторную, когда страдает речь самого ребенка, и сенсорную, когда нарушается понимание речи других людей. Обычно на практике у ребенка выделяется лишь преобладание моторных или сенсорных нарушений. Моторная и сенсорная алалия в чистом виде почти не встречается. У детей, страдающих алалией, речь развивается поздно, запас слов пополняется медленно, и используются в речи они неправильно. Ребенок часто ищет нужную последовательность звуков в слове, но не может ее найти: это приводит к многократным повторениям, перестановке слогов, искажению слов. "Мунека...магак.ч...магага", - мучительно подбирает звуко сочетания пятилетний Гриша, пытаясь сказать слово "бумага". Дети-алалики не изменяют слова по числам, падежам, в их речи отсутствуют связки и т. д., поэтому в 7-8 лет ребенок говорит как двух-трехлетний: "Катя гуляет садик", "книга бах стол пол". Дети с алалией обычно плохо учатся. Им трудно дается последовательность произнесения звуков, поэтому они плохо читают, а плохая техника чтения мешает пониманию читаемого. У детей-алаликов наблюдается недостаточное развитие моторики - они малоподвижны, неловки, медлительны. Многие из них с большим трудом могут научиться одеваться, причесываться и т. д. Тонкие движения пальцев рук неразвиты, некоординированны. Поскольку имеется недоразвитие речевых областей мозга, в работе с детьми-алаликами нужно использовать другие области мозга, более полноценные - слуховые, зрительные или осязательные и в занятиях опираться главным образом на них. Обычно у этих детишек имеются более или менее выраженные невротические наслоения. Это тоже требует лечения. Нужно обратить внимание на развитие общей моторики; логопеды здесь отмечают особенно благотворное влияние занятий по ритмике. С нашей точки зрения, очень большое влияние должна также оказать тренировка тонких движений пальцев рук (наверняка, вы слышали о тесной связи функций пальцев рук и речи?). В более легких случаях алалии родители с помощью логопеда сами могут справиться с расстройством речи ребенка. В более тяжелых случаях нужно помещать ребенка в специальные лечебные учреждения. За 3-4 месяца лечения и обучения ребенка в стационаре у детей 5-6 лет с отсутствием многих звуков, с отдельными лепетными словами появляется речь фразами (конечно, простыми, типа "дети идут в школу", "Валя, на книгу"), словарь увеличивается на несколько десятков слов, ребята

заучивают стихотворения. При афазии, как и при алалии, нарушения обычно носят смешанный характер, однако, как правило, преобладает потеря способности понимать чужую речь или способности артикулировать слова. Вот пример. У мальчика 13 лет, ученика 6-го класса, стала расти опухоль в левой височной области. Он начал забывать названия предметов и имена людей, затем перестал понимать даже простые фразы. Наряду с таким грубым нарушением понимания речи мальчик легко подражал слышимым словам и даже мог механически читать, совершенно не понимая того, что читает. Это - случай с преимущественным нарушением понимания. Другой пример. Девочка, тоже 13 лет, у которой развилась опухоль в височной и нижнетеменной областях. У нее трудности в понимании речи окружающих были значительно меньше, но собственная ее речь пострадала очень сильно. Например, она говорила: "Девочка рас...рас...ращ...ращ...азывает волосы". Оба эти случая окончились благополучно, и после операции дети поправились. Афазия, даже очень тяжелая, проходит у детей сравнительно быстро, если устранена основная причина расстройства речи - удалена опухоль мозга, рассосалось кровоизлияние после травмы и т. д. Восстановление речи происходит у детей не только быстрее, но и полнее, чем у взрослых людей. Однако нельзя полагаться только на высокие восстановительные способности детского мозга. Нужно лечить малыша и нужно с ним заниматься. В остром периоде лучше поместить ребенка в стационар, где он получит постоянное медицинское наблюдение, когда же состояние улучшится, можно лечить его амбулаторно, одновременно проводя с ним логопедические занятия.

### Дети с тяжелыми нарушениями речи

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики. Развитие речи ребенка связано с постепенным овладением родным языком: с развитием фонематического слуха и формированием навыков произнесения звуков родного языка, с овладением словарным запасом, правилами синтаксиса и смысла речи. Активное усвоение лексических и грамматических закономерностей начинается у детей в 1,5-3 года и в основном заканчивается к 7 годам. В школьном возрасте происходит совершенствование приобретенных навыков на основе письменной речи. Речь ребенка формируется под непосредственным влиянием речи окружающих его взрослых и в большей степени зависит от достаточной речевой практики, культуры речевого окружения, от воспитания и обучения. Речевые нарушения могут затрагивать различные компоненты речи: звукопроизношение (снижение внятности речи, дефекты звуков), фонематический слух (недостаточное овладение звуковым составом слова), лексико-грамматический строй (бедность словарного запаса, неумение согласовывать слова в предложении). Такое нарушение называется общим недоразвитием речи. Отечественными специалистами выделяются три уровня общего недоразвития речи: 1 уровень – наблюдается полное отсутствие или резкое ограничение словесных средств общения в возрасте 4-5 лет. Словарный запас состоит из звуковых или звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами; 2 уровень – у ребенка появляются некоторые искаженные слова, намечается различие некоторых грамматических форм. Но наряду с этим произносительные возможности ребенка значительно отстают от возрастной нормы; 3 уровень – характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакт с окружающими, но свободное речевое общение затруднено. Причины речевых нарушений. Различают неблагоприятные внутренние (экзогенные) и внешние (эндогенные) факторы. Так в нарушениях речи приводят: внутриутробная патология (гипоксия плода (кислородное голодание), токсикоз, вирусные и эндокринные заболевания матери, травмы плода, резус-несовместимость матери и плода, чрезмерный прием лекарств во время беременности, алкоголизм, курение, наркомания, влияние ионизирующей радиации, постоянная вибрация и др. Особенно

вредно сочетание нескольких неблагоприятных факторов во время беременности. Наиболее грубые дефекты могут наступить при неблагоприятных условиях развития плода в период от 4 недель до 4 месяцев. Наследственные факторы также могут способствовать появлению у ребенка речевых нарушений. Родовая травма и асфиксия при родах, кровоизлияния в мозг могут приводит к последующим речевым нарушениям. Различные заболевания в первые годы жизни ребенка (инфекционно-вирусные, менинго-энцефалические и др.), травмы черепа с сотрясением мозга, плохие социально-бытовые условия, неблагоприятное речевое окружение – все это способствует возникновению речевых нарушений. Можно выделить некоторые виды недостатков речи, которые возникают по подражанию (заикание, дефекты звукопроизношения, ускоренный темп речи. Часто страдает речевая функция в критические периоды развития – 1-2 года, 3 года, 7 лет. Речевые нарушения сами по себе не исчезают и при отсутствии специально организованной логопедической помощи могут отрицательно сказаться на развитии ребенка. Классификация речевых нарушений. Существуют две классификации речевых нарушений. В основе медико-педагогической классификации лежит изучение причин и патологических проявлений речевой недостаточности. Это нарушения голоса (дисфония, афония), нарушения темпа речи (тахилалия, брадилалия), заикание, дислалия (нарушение звукопроизношения), дизартрия (нарушение звукопроизношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата), риноплазия (гнусавость), алалия (недоразвитие речевых центров коры головного мозга), афазия (распад речи), нарушения чтения и письма (дислексия и дисграфия). Для комплектования специальных дошкольных групп для детей с нарушением речи применяется психолого-педагогическая классификация. Согласно ей дефекты речи бывают: фонетико-фонематические, фонетические и общее недоразвитие речи. Характеристика детей с нарушениями речи. У детей с тяжелой речевой патологией отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности (восприятие, память, мышление, речь), особенно на уровне произвольности и осознанности. Интеллектуальное отставание имеет у детей вторичный характер, поскольку оно образуется вследствие недоразвития речи, всех ее компонентов. Внимание детей с речевыми нарушениями характеризуется неустойчивостью, трудностями включения, переключения, и распределения. У этой категории детей наблюдается сужение объема внимания, быстрое забывание материала, особенно вербального (речевого), снижение активной направленности в процессе припоминания последовательности событий, сюжетной линии текста. Многим из них присущи недоразвитие мыслительных операций, снижение способности к абстрагированию, обобщению. Детям с речевой патологией легче выполнять задания, представленные не в речевом, а в наглядном виде. Большинство детей с нарушениями речи имеют двигательные расстройства. Они моторно неловки, неуклюжи, характеризуются импульсивностью, хаотичностью движений. Дети с речевыми нарушениями быстро утомляются, имеют пониженную работоспособность. Они долго не включаются в выполнение задания. Отмечаются отклонения и в эмоционально-волевой сфере. Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками. Полноценная речь ребенка является одним из основных условий его развития. Родители должны знать, что не позднее 5 лет надо определить все недостатки развития речи ребенка. При исправлении речевых нарушений родители должны всемерно помогать педагогам (логопеду, воспитателю, психологу). Исправление речи требует систематических продолжительных занятий. Успех коррекции во многом может зависеть и от семьи ребенка. Так, если у ребенка заикание, то родители обязательно должны организовать дома щадящие условия (дневной сон, ограничение речи). Если ребенок начинает говорить с запинками, родители должны тут же прийти на помощь, договорив за него слово или фразу. Надо стремиться к соблюдению ребенком «режима молчания», допуская включение в основном шепотной речи. Молчание должно достигаться не запретом, а изобретательностью родителей. Никто из членов семьи не должен говорить при ребенке о его дефекте, демонстрировать его дефект другим лицам. В случае, если в семье растет ребенок с сенсорной алалией, родителям целесообразно



следить за звуковым и речевым режимом малыша. Ребенка надо оградить от излишне частого общения с окружающими, исключить слушание радио, просмотр телевизора. Желательно создать вокруг ребенка ситуацию зрительного голода - не показывать игрушки, картинок. Только на таком спокойном фоне можно логопеду начинать коррекционную работу. Если у ребенка дизартрия, родители должны постараться в первую очередь организовать режим сна и бодрствования. Поскольку у детей с дизартрией отмечается недоразвитие моторики, в частности нарушения движений пальцев и кистей рук (ребенок затрудняется сам одеваться, причесаться, действовать с мелкими предметами), родители могут учить своего малыша правильно захватывать предметы, удерживать их, перекладывать с места на место. Надо с большим вниманием относиться к малейшим успехам ребенка, хвалить его и поощрять. Взрослым следует терпеливо формировать у таких детей навыки самообслуживания (умение есть, одеваться, умываться и т.д.) Еще одним речевым нарушением является закрытая ринолалия. Она проявляется в нарушении тембра голоса и звукопроизношения. Обусловлен этот дефект непроходимостью носовой полости, вызванной наличием в носу полипов, аденоидов, искривлением носовой перегородки, гипертрофией слизистой носовой полости. Как правило при устранении причины восстанавливается носовое дыхание и исчезает речевой дефект. Реже встречаются дети с открытой ринолалией, возникающей вследствие расщелин твердого и мягкого неба. Такому ребенку в дошкольном возрасте показана операция по восстановлению неба. Логопедическая работа начинается еще в дооперационный период. Это способствует предотвращению возникновения серьезных нарушений в функционировании органов артикуляции. Родители, у которых растет ребенок с речевой патологией, не должны ограждать его от общения со сверстниками, имеющими нормальную речь. Важно всячески поддерживать интерес малыша к речевому общению. В заключение хочется подвести небольшой итог. Психическое здоровье ребенка, в том числе и развитие у него полноценной речи, во многом зависит от внимания и заботы семьи. Логопеды утверждают, что 80% случаев заикания - невротического происхождения, а это значит, что нужно принимать меры к лечению любых невротических проявлений, снижению возбудимости детей. Разве установление режима, создание спокойной обстановки, общее укрепление нервной системы не в наших руках?! Подумайте, какой огромный процент речевых неврозов можно предупредить, если взрослые достаточно почувствуют свою ответственность за это! Еще один вопрос. Когда мы говорили о лечении разных форм речевых расстройств, то все время подчеркивали необходимость длительной и систематической работы с ребенком. Это - основное условие, которое поможет вам справиться с бедой, если она случилась. Конечно, от родителей и всех, кто работает с ребенком, требуется большое терпение и самодисциплина. Взрослые должны обратить самое серьезное внимание на состояние своей собственной нервной системы - невротический ребенок всегда приходит из невротической семьи. И если ребенка лечат, а дома он попадает в напряженную обстановку, где говорят на повышенных тонах, часты конфликты, люди нетерпеливы, резки, то результат лечения будет плохой. Взрослые не только в своих интересах, но и в интересах ребенка должны бороться со своими неврозами, брать себя в руки и сдерживаться от проявлений отрицательных эмоций, плохого самочувствия. Дислалии, дизартрии, нарушения темпа и ритма речи, алалии, афазии - со всеми этими расстройствами можно справиться полностью или добиться значительного улучшения состояния речи ребенка, но вы должны помогать малышу настойчиво, с любовью и верой в успех!

