

Людмила Парамонова

# Логопедия для всех



ПИТЕР

4-е издание

Людмила Парамонова  
**Логопедия для всех**

«Питер»

2009

## **Парамонова Л. Г.**

Логопедия для всех / Л. Г. Парамонова — «Питер», 2009

Речевая патология на сегодняшний день – широко распространенная проблема. К специалистам обращаются и взрослые, страдающие нарушениями речи, и родители детей, нуждающихся в помощи логопеда. Их многочисленные вопросы обычно сводятся к следующему: каковы причины речевых расстройств и их основные симптомы; что можно сделать для их профилактики и преодоления; какие приемы логопедического воздействия доступны неспециалистам; как родителям помочь ребенку собственными силами; каким образом наладить полноценное взаимодействие с врачом. Книга будет полезна как неспециалистам, так и врачам-логопедам.

© Парамонова Л. Г., 2009

© Питер, 2009

# Содержание

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Предисловие                                                 | 6  |
| ГЛАВА 1. Что это такое – логопедия?                         | 8  |
| ГЛАВА 2. Органы речи                                        | 11 |
| 1. Центральный отдел речевого аппарата                      | 12 |
| 2. Периферический отдел речевого аппарата                   | 14 |
| ГЛАВА 3. Причины нарушений речи                             | 16 |
| 1. Патогенные факторы раннего периода развития              | 16 |
| 2. Органические и функциональные причины                    | 18 |
| 3. Социальные причины как разновидность функциональных      | 20 |
| ГЛАВА 4. Профилактика речевых расстройств                   | 22 |
| 1. Первичная профилактика                                   | 23 |
| 2. Вторичная профилактика                                   | 26 |
| 3. Третичная профилактика                                   | 27 |
| ГЛАВА 5. Становление речи у детей                           | 28 |
| 1. Подготовительный период                                  | 29 |
| 2. Период собственно речевого развития                      | 31 |
| ГЛАВА 6. Основные принципы логопедической работы            | 39 |
| ГЛАВА 7. Нарушения звукопроизношения (дислалия и дизартрия) | 42 |
| 1. Причины нарушений звукопроизношения                      | 43 |
| 2. Проявления нарушений звукопроизношения                   | 45 |
| 3. Классификация нарушений звукопроизношения                | 46 |
| 4. Дислалия                                                 | 49 |
| 5. Дизартрия                                                | 54 |
| Конец ознакомительного фрагмента.                           | 58 |

# **Людмила Парамонова**

## **Логопедия для всех**

*Светлой памяти  
Павла Михайловича Парамонова,  
вдохновившего меня  
на написание этой книги  
и давшего ей название*

## Предисловие

Что заставило нас написать эту книгу и почему она написана именно так? Если представить себе людей, чья жизнь вплотную столкнулась с проблемами логопедии, то придется признать, что в этой области до настоящего времени не существует популярно написанного пособия, касающегося всех нарушений речи, которым могли бы воспользоваться неспециалисты (недавно переизданная книга М. Е. Хватцева касается лишь детей дошкольного возраста).

Нехватку в таком пособии мы ощущаем ежедневно: как взрослые, страдающие нарушениями речи, так и родители детей с речевыми расстройствами задают специалистам бесчисленное количество вопросов о причинах речевой патологии, о возможности ее преодоления, о путях и сроках такого преодоления, о специальных учреждениях, в которые можно обратиться за помощью, и т. п. Считаем, что даже с чисто профессиональной точки зрения было бы неправильным уклониться от ответа на эти вопросы, не говоря уже о «человеческой» стороне дела. Именно такому «общему ответу» (разумеется, в пределах наших сил и возможностей) и посвящена эта книга.

Приступая к работе над нею, мы ставили перед собой задачу дать неподготовленному читателю первоначальную общую ориентировку в проблемах логопедии, которые, к сожалению, в той или иной мере касаются слишком многих людей. Мы расскажем об этой очень гуманной науке и ее основных задачах, о причинах речевых нарушений и способах их предупреждения и преодоления, о той помощи, которую родители сами могут оказать своим детям, о системе логопедических учреждений, рассчитанных на разные формы речевых расстройств и на людей разного возраста и т. п.

Надеемся, что книга поможет читателю сориентироваться в проблеме, понять особенности интересующего его речевого расстройства и представить в общих чертах тот путь, который предстоит пройти для преодоления этого расстройства. Такое целостное представление об имеющемся нарушении речи чрезвычайно важно для выбора в каждом конкретном случае наиболее подходящего типа логопедического учреждения, а также для более полноценного, результативного сотрудничества родителей с логопедом и другими специалистами в процессе коррекционной работы с ребенком (общение пойдет «на одном языке»).

Ввиду ориентированности книги на массового читателя в ней не рассматриваются спорные или не до конца решенные проблемы и не анализируются разного рода методические «тонкости», касающиеся только специалистов.

В книге приводятся все основные нарушения речи, каждое из которых описывается в такой последовательности:

- общее понятие о данном речевом расстройстве и его распространенности;
- основные признаки (симптомы);
- причины;
- классификация (разные формы одного и того же расстройства);
- основные пути коррекции;
- характер помощи со стороны ближайшего социального окружения;
- типы коррекционных учреждений, рассчитанных на преодоление данного расстройства;
- эффективность коррекционного воздействия и ее зависимость от разных условий (устранимость);
- профилактика.

В первых главах книги рассматриваются общие вопросы. Так, дается понятие о логопедии и ее основных задачах, устройстве речевого аппарата человека, причинах речевых расстройств и путях их профилактики, ходе нормального речевого развития ребенка (с указанием

заметных уже в самом раннем возрасте отклонений от нормы). Без понимания этих общих вопросов читателю было бы трудно разобраться в тех или иных конкретных нарушениях речи.  
Доброго вам пути!

## ГЛАВА 1. Что это такое – логопедия?

Логопедия – это специальная педагогическая наука, занимающаяся изучением различных нарушений (недостатков, дефектов, расстройств) речи, имеющих устойчивый характер и не исчезающих без помощи специалистов. В буквальном переводе на русский язык этот термин означает «воспитание речи» («логос» – слово, «пайдео» – воспитываю).

Какие же конкретно нарушения речи изучает логопедия? Вот основные из них: нарушения звукопроизношения (дислалия и дизартрия); полное отсутствие речи у детей с последующим ее аномальным развитием (алалия); утрата уже имевшейся речи (афазия); расстройства голоса (полная его утрата или неполноценность звучания); расстройства темпа и ритма речи (заикание, ускоренная или замедленная речь); специфические нарушения письма, не связанные с незнанием грамматических правил (дисграфия); специфические нарушения чтения, не связанные с плохой его техникой (дислексия).

На основе изучения причин всех этих речевых расстройств, их симптомов (признаков, проявлений) логопедия разрабатывает научно обоснованные методы преодоления и профилактики нарушений речи.

Являясь педагогической наукой, логопедия в то же время тесно связана и с науками медицинского цикла, без тесного содружества с которыми невозможно ни изучение, ни преодоление сколько-нибудь серьезных нарушений речи. Например, в случаях повреждений головного мозга, являющихся причиной многих речевых расстройств, используются медицинские методы исследования и диагностики, а также применяются необходимые лекарственные препараты, способствующие устранению или ослаблению имеющихся нарушений, а тем самым и повышению эффективности логопедической работы.

Самым тесным образом логопедия связана также с языкознанием, поскольку при коррекции нарушений речи необходимо хорошо знать языковую норму, включая и основные закономерности развития детской речи в процессе ее становления. Например, при полном отсутствии речи у детей или тяжелых ее расстройствах ребенку в первую очередь предлагаются для усвоения те слова и словосочетания, которые при нормальном ходе речевого развития появляются первыми.

Широко используются в теории и практике логопедии данные физиологии высшей нервной деятельности, педагогики, психологии и ряда других наук. По сути дела, каждый логопед должен быть не только педагогом, но и тонким психологом, поскольку для достижения положительных результатов в деле преодоления речевых расстройств необходимо в первую очередь найти правильный подход к человеку, страдающему ими, и полностью расположить его к себе.

Логопедия как наука преследует исключительно гуманную цель – помочь людям, страдающим нарушениями речи, обрести возможность более полноценной жизни за счет преодоления этих нарушений и связанных с ними самых разнообразных ограничений (см. приведенные ниже примеры). Правда, иногда приходится слышать высказывания, что «от дефектов речи ведь не умирают», а значит и с ними можно «спокойно прожить». Но так ли это на самом деле?

Основное назначение человеческой речи – служить средством общения между людьми. При помощи речи мы можем поделиться с окружающими своими мыслями, чувствами, переживаниями, можем сообщить им какую-то важную информацию и т. п. Мы настолько привыкаем к постоянному речевому общению, что почти перестаем его замечать и понимать его настоящую цену. Нам кажется само собой разумеющимся, что в любой момент мы можем обратиться к кому-то с вопросом или сами ответить на заданный нам вопрос, о чем-то рассказать и т. д. И это действительно так, но лишь при условии, что человек владеет достаточно полноценной речью. Когда же приходится встречаться с людьми, страдающими тяжелыми ее нарушениями (не говоря уже о случаях полного отсутствия), то сложность их жизни, общения сразу



становится очевидной. Многие из них не могут выбрать себе профессию по душе, не могут устроить нормально свою личную жизнь, для многих крайне проблематичен простой поход в магазин или разговор по телефону, трудно или вообще невозможно даже спросить у прохожего о том, как найти нужную улицу или номер дома...

Кроме того, наличие у ребенка выраженных нарушений речи обычно сказывается на всем его психическом развитии. Ведь любой малыш очень многое узнает об окружающем мире благодаря тому, что задает взрослым тьму вопросов по каждому интересующему его предмету или явлению. А если у ребенка полностью отсутствует речь или имеется лишь жалкое ее подобие? О чем он сможет в этом случае узнать? Главным образом лишь о том, что непосредственно сам видит и в состоянии так или иначе осмыслить. Общий ход психического развития ребенка в этом случае безусловно замедлится, что неизбежно скажется на всем процессе его школьного обучения и дальнейшей жизни.

Наличие тяжелых речевых расстройств и тем более полное отсутствие речи оказывают отрицательное влияние на формирование характера ребенка, приводят к отклонениям в его поведении. Это объясняется тем, что ребенок в подобных условиях часто не может удовлетворить даже самые насущные свои потребности. Например, он может хотеть есть, пить, испытывать желание куда-то пойти или чем-то заняться, окружающие же далеко не всегда могут догадаться об этом, на что ребенок нередко реагирует слезами или даже истерикой. Подобные формы поведения нередко закрепляются, накладывая негативный отпечаток на весь процесс взаимоотношений ребенка со взрослыми и сверстниками.

Приведем лишь один конкретный пример. Трехлетний малыш, не владевший речью, после долгих приставаний к маме вдруг с криком упал на пол и стал в отчаянии бить по нему ногами. Увидев случайно вошедшую в этот момент соседку, которая держала в руках стакан с водой, ребенок сразу бросился к ней. Оказалось, что он просто хотел пить, но не сумел выразить свою просьбу даже при помощи жеста. А если подобные ситуации повторяются часто?

Много неприятностей людям, страдающим речевыми расстройствами, доставляют и так называемые «вторичные психические наслоения», которые нередко возникают как реакция на речевой дефект. Появление такого рода наслоений является результатом многократно испытанных ребенком неудач в ходе речевого общения, а также неправильной реакции окружающих на его речевой дефект («выговоры», насмешки, передразнивания и пр.). Именно из-за вторичных психических наслоений иногда даже сравнительно небольшие дефекты речи (на которые нормально говорящие люди практически не обращают внимания) страдающие этими дефектами воспринимают как самое настоящее несчастье. Нередко наличие таких резко выраженных переживаний может даже затруднять само преодоление речевых расстройств, что относится, в частности, ко многим случаям заикания. Это одна из многих причин, по которым преодолевать речевые расстройства лучше всего в возможно более раннем возрасте, пока вторичные психические наслоения еще не успели появиться или слабо выражены.

Нам представляется, что о непростых проблемах людей с нарушениями речи лучше всего расскажут их письма, которых мы получаем огромное количество. Приведем в качестве иллюстрации хотя бы некоторые из них.

Вот письмо одной мамы:

«Обращаюсь к Вам с большой материнской просьбой. Помогите, пожалуйста, поставить на ноги нашего сына Геннадия. С 8 лет он поступил в общеобразовательную школу, в 1-й класс, где просидел два года из-за большого дефекта в разговорной речи. По советам врачей, областная медико-педагогическая комиссия направила его в первый класс вспомогательной школы-интерната, где он окончил первый класс, а в настоящее время учится во втором классе, но ему вновь грозит опасность остаться на второй год. Учителя и медработники этой школы говорят, что его умственное развитие тормозит

только речь. Он не может высказать то, о чем думает. Речь его слоговая. Дайте консультацию-совет, что нам делать с сыном».

А вот выдержка из письма молодой девушки:

«Зовут меня Люба. Мне 18 лет. В прошлом году кончила 10 классов, но пока не работаю и не учусь. Знаю, что это плохо, но не знаю, что делать. Очень хочется учиться, но стесняюсь своей речи. Я сильно заикаюсь... И разъясните, пожалуйста, могу ли я поступить учиться в медицинский институт с заиканием? Я давно мечтаю стать врачом.»

Во втором своем письме Люба сообщила о том, что устроилась на работу. Приводим небольшую выдержку и из этого ее письма:

«...Но вот у меня одно плохо. Никак не могу по телефону разговаривать, боюсь. Возьму трубку и стою молчу – никак не могу сказать ни слова. А у нас на работе нужно часто общаться по телефону.»

Еще письмо, также от девушки, но имеющей сравнительно небольшой дефект речи – неправильное произношение только одного звука. Однако вот как это преломляется в ее собственном сознании:

«Мне 21 год. Дело в том, что я не совсем выговариваю букву Р, меня очень тревожит и угнетает этот дефект речи. Вы не представляете, как это страшно, иногда нужно выступать на собраниях, семинарах, в такие минуты очень хочется умереть. В разговоре стараюсь всегда избежать этой злосчастной буквы, постоянно чувствуя невысказанность мысли... В детстве дразнили ребята, но, может, оттого, что меньше понимала, легче переносила насмешки... Я даже со своими родителями не могу поделиться так, как с Вами, потому что на них у меня тоже обида: у детей, я знаю, легко можно исправить речь. Вы же работаете над проблемами искоренения дефектов, неужели мне нельзя как-то помочь?»

На последнюю часть этого письма хочется обратить особое внимание родителей. Постарайтесь сделать так, чтобы ваши дети, если они страдают какими-то речевыми расстройствами, не таили на вас обид в течение всей их дальнейшей жизни. Сделайте все от вас зависящее, чтобы своевременно привести речь ребенка к норме – пусть ничто не мешает ему полноценно учиться, работать и жить. Основная цель написания этой книги и состоит в том, чтобы в меру своих сил вам в этом помочь.

#### *Использованная литература*

1. Логопедия / Под ред. Л. С. Волковой. – М.: Просвещение, 1989.
2. Ляпидевский С. С. Логопедия и смежные науки // Очерки по патологии речи и голоса. Вып. 3 / Под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1967.
3. Правдина О. В. Логопедия. – М.: Просвещение, 1973.
4. Хватцев М. Е. Логопедия. – М.: Учпедгиз, 1959.

## ГЛАВА 2. Органы речи

Необходимость создания у читателя хотя бы самого общего представления об устройстве речевого аппарата человека вызвана тем, что в большинстве случаев речевая патология так или иначе связана с повреждением органов речи. По этой причине в каждом конкретном случае речевых расстройств очень важно понимать, какие именно отделы речевого аппарата пострадали и насколько глубоко они повреждены. Характером такого повреждения во многом определяется и само содержание работы, направленной на преодоление речевых нарушений.

Речевой аппарат человека *условно* принято делить на два отдела – центральный и периферический.

## 1. Центральный отдел речевого аппарата

К центральному отделу относится головной мозг, речевые отделы которого при помощи проводящих нервных путей тесно связаны с периферическими органами речи и управляют их деятельностью.

Поскольку весь процесс речевого общения между людьми состоит из двух основных моментов – говорения (то есть построения собственных речевых высказываний) и слушания (восприятия и понимания речи других людей), то и наш речевой аппарат сформировался таким образом, что способен обеспечить выполнение обеих этих функций. Для восприятия речи (для слушания), как всем хорошо известно, предназначены уши. Но само по себе ухо, в отрыве от центрального отдела слухового аппарата, слышать и тем более понимать речь не может. Воспринимаемые ухом звуковые раздражения по проводящим нервным путям передаются в височные (слуховые) отделы коры головного мозга, где они анализируются, сравниваются с другими звучаниями и в итоге «узнаются» и «понимаются».

Поэтому, исходя из учения И. П. Павлова, принято говорить о так называемых анализаторах, которые включают в свой состав периферический орган, воспринимающий те или иные раздражения (слуховые, зрительные, обонятельные, вкусовые и пр.), проводящие нервные пути и соответствующие отделы коры головного мозга («центры»), анализирующие поступившие раздражения. Если говорить, например, о зрительном анализаторе, то периферическим его отделом является глаз, откуда воспринятые зрительные раздражения по проводящим нервным путям передаются в затылочные («зрительные») отделы коры головного мозга, где анализируются и «узнаются».

Однако несмотря на большую дифференцированность в работе различных отделов коры головного мозга и их приспособленность к выполнению лишь вполне определенных функций, в целом наш мозг работает как единое и целостное образование. Кортиковые концы различных анализаторов перекрывают друг друга, в силу чего их невозможно четко разграничить. К тому же каждая высшая психическая функция (в том числе и речь) имеет свое «представительство» не только в коре головного мозга, но и в нижележащих его отделах – в подкорке, в мозжечке, в стволовой части мозга.

При этом отдельные участки головного мозга не являются уже готовыми центрами для осуществления того или иного вида деятельности, а представляют собой лишь ту материальную основу, на которой могут образовываться системы условных связей, в том числе и речевых. Например, если ребенка не учить письму, то предназначенные для этого центры так и останутся не востребуемыми и будут приспособлены для выполнения какой-то другой деятельности.

Таким образом, локализация высших психических функций в коре головного мозга имеет динамический, подвижный характер, что исключительно важно с точки зрения возможности компенсации нарушенных функций. Так, если какой-то участок мозгового вещества пострадал, то его функцию могут взять на себя соседние участки, в особенности если речь идет о мозге ребенка – здесь еще не произошло четкого закрепления функций за определенными участками мозговой коры. По этой причине любые нарушения в деятельности головного мозга значительно легче скомпенсировать в детском возрасте.

К осуществлению речевой функции наиболее близкое отношение имеют два анализатора: уже упомянутый выше *речеслуховой*, который обеспечивает восприятие речи, и *речедвигательный*, предназначенный для говорения. Однако в осуществлении этой сложнейшей функции участвуют не отдельные изолированные корковые области или центры, а сложные функциональные системы, охватывающие обширные территории коры и нижележащих отделов головного мозга. Известное участие в речевой деятельности принимает и *речезрительный* анализа-

*тор*, благодаря которому ребенок видит артикуляцию говорящего, особенно же важную роль играет этот анализатор при чтении и письме.

## 2. Периферический отдел речевого аппарата

К периферическому отделу речеслухового анализатора относится ухо, а речедвигательного – органы дыхания, голосообразования и артикуляции. Поскольку о роли уха как звуковоспринимающего органа выше уже говорилось, то далее рассмотрим лишь функции названных речеобразующих органов.

Природа не создала специальных органов для речеобразования. Для этой цели оказались приспособленными те же самые органы, которые еще до появления у человека звуковой речи были предназначены для осуществления таких жизненно важных функций, как дыхание и питание. Оставив в стороне эти две последние функции, мы будем говорить сейчас обо всех названных в предыдущем абзаце органах только как об органах речи.

*Дыхательный аппарат* (органы дыхания) включает в свой состав грудную клетку с расположенными в ней легкими, трахеей и бронхами, а также диафрагму и мышцы брюшного пресса. Благодаря работе дыхательного аппарата мы получаем необходимую для речи струю выдыхаемого воздуха. Вся наша речь строится на выдохе, и именно струя выдыхаемого воздуха является основой для голосо- и звукообразования. Если эта выдыхаемая воздушная струя по каким-то причинам не сможет попасть в ротовую полость, то речеобразование становится невозможным: в этих случаях мы наблюдаем лишь беззвучные движения губ и языка. Такая картина имеет место у больных с удаленной гортанью. Если же проходящая через гортань воздушная струя является слишком слабой, иссякающей, то и голос у человека звучит слабо, что нередко наблюдается у тяжелобольных людей.

По этой причине уже с раннего возраста важно заботиться о развитии и укреплении дыхательного аппарата ребенка.

*Голосовой аппарат* (органы голосообразования) состоит из гортани (то есть трубки, образованной несколькими хрящами) с расположенными внутри нее голосовыми связками, или, как их часто называют, складками. Голосовые связки под напором струи выдыхаемого воздуха приходят в состояние колебательного движения, то есть начинают вибрировать, благодаря чему в гортани образуется первичный звук голоса. Этот звук очень слаб, неприятен на слух и не напоминает собой обычный человеческий голос. Привычную для нашего уха силу и окраску он получает благодаря резонаторам, то есть заполненным воздухом полостям, к которым относятся грудная клетка, а также носовая, ротовая, гайморовы и другие полости. Резонаторы усиливают образующийся в гортани звук и придают ему характерную для каждого человека индивидуальную тембровую окраску, зависящую от величины и формы резонаторов. По этой причине голос каждого глубоко индивидуален и неповторим, что позволяет нам легко узнавать людей по голосу.

Но это все – еще не речь, а именно только голос, которому для получения членораздельной речи необходимо придать гораздо более дифференцированное звучание. Это обеспечивается в артикуляторном отделе речевого аппарата. Естественно, что при повреждении как голосовых связок, так и резонаторов голосовая функция оказывается нарушенной, что далее будет показано при рассмотрении конкретных форм речевой патологии.

*Артикуляторный отдел речевого аппарата* располагается в так называемой надставной трубе (полости рта и носоглотки), которая как бы надставлена над гортанью. Основными органами артикуляции являются язык, губы, зубы, верхняя и нижняя челюсти, мягкое и твердое нёбо.

Наиболее активный орган артикуляции – язык. Являясь самым подвижным из всех перечисленных органов, он способен занимать в ротовой полости самые разнообразные положения, образуя сближения или полные смычки с менее подвижными органами артикуляции. Благодаря этому и образуются конкретные звуки речи, придающие ей членораздельность.

Естественно, что при дефектах в строении челюстей, зубов, языка, равно как и при недостаточной подвижности последнего, нормальное артикулирование звуков речи будет затруднено. При дефектах в строении твердого и мягкого нёба будет нарушено также нормальное взаимодействие ротового и носового резонаторов, что помимо дефектов звукопроизношения приведет и к расстройству голосовой функции. Обо всем этом подробнее речь пойдет в тех главах книги, которые посвящены конкретным нарушениям речи.

Итак, для нормального осуществления речевой функции наш речевой аппарат должен быть полноценным как в центральном, так и в периферическом отделах. Повреждение его в любом из этих отделов чаще всего приводит к возникновению речевых расстройств, причем характер того или иного нарушения речи зависит от характера повреждения речевого аппарата. (По этой причине в ходе всего дальнейшего изложения нередко придется ссылаться на эту главу.) В заключение хочется обратить внимание родителей на важность сохранения в целостности речевых органов ребенка, о чем подробнее речь пойдет в главе о профилактике речевых расстройств.

*Использованная литература*

1. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. – М.: Педагогика, 1973.
2. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. – М.: Изд-во МГУ, 1969.
3. Ляпидевский С. С., Нейман Л. В., Гриншпун Б. М. Анатомо-физиологические механизмы речи // Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Медицина, 1969.
4. Пенфильд В., Робертс Л. Речь и мозговые механизмы. – Л.: Медицина, 1964.
5. Правдина О. В. Логопедия. – М.: Просвещение, 1973.
6. Триумфов А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. – М.: Медицина, 1965.
7. Хватцев М. Е. Логопедия. – М.: Учпедгиз, 1959.
8. Цукер М. Б. Введение в невропатологию детского возраста. – М.: Медицина, 1970.

## ГЛАВА 3. Причины нарушений речи

### 1. Патогенные факторы раннего периода развития

На каких этапах развития ребенка и при каких условиях и обстоятельствах может происходить повреждение его речевого аппарата, приводящее к нарушениям речи? И только ли повреждения речевого аппарата могут приводить к появлению речевых расстройств или такие расстройства возможны и при вполне нормальном речевом аппарате?

Начнем с самого начала. Ребенок еще не родился и даже не «запрограммирован», а разного рода неблагоприятные факторы уже могут полным ходом работать на его речевую и иную патологию. Это объясняется тем, что на состояние здоровья и речи будущего ребенка большое влияние могут оказывать *неблагоприятная наследственность и неправильный образ жизни будущих родителей*. По наследству могут передаваться некоторые особенности нервно-психического склада родителей, а также особенности строения периферического и центрального отделов речевого аппарата (например, особенности строения артикуляторных органов, вплоть до наличия нёбных расщелин, или своеобразное развитие некоторых структур головного мозга, имеющих отношение к осуществлению речевой функции). Однако роль наследственной предрасположенности в происхождении речевой патологии оценивается не всеми одинаково: одни исследователи отводят ей чрезвычайно большую роль, другие почти полностью сбрасывают ее со счетов. Истина здесь, как и в большинстве других подобных ситуаций, по-видимому, лежит где-то посередине.

Что касается *предшествующих наступлению беременности обстоятельств жизни будущих родителей*, то особую опасность здесь представляют следующие:

- вредные профессиональные условия, действующие очень массированно или в течение продолжительного времени (наличие радиационного излучения, работа с химически активными веществами, в условиях повышенных вибрационных нагрузок и т. п.);
- наркомания;
- алкоголизм и курение;
- искусственное прерывание предшествующих беременностей;
- другие вредные факторы, действие которых приводит к физическому и нервно-психическому истощению будущих родителей.

Нормальный *ход внутриутробного развития плода*, а значит, и нормальное формирование центрального и периферического отделов речевого аппарата, могут нарушаться вследствие воздействия следующих неблагоприятных факторов:

- токсикозы первой или второй половины беременности;
- острые и хронические заболевания матери во время беременности (грипп, краснуха, почечная и сердечная недостаточность, эндокринные расстройства и т. п.);
- резус-конфликт;
- падения и ушибы (особенно в области живота) матери во время беременности;
- вредные профессиональные условия, продолжающие действовать и во время уже наступившей беременности (помимо факторов, отмеченных выше, для будущей матери в этот период недопустимы также тяжелые физические нагрузки и работа в ночную смену);
- курение матери во время беременности и употребление ею алкогольных напитков;
- стрессовые ситуации, связанные, например, с распадом семьи, смертью близких родственников и т. п.;
- не доведенные до конца попытки прерывания данной беременности, неизбежно нарушающие весь дальнейший ход нормального внутриутробного развития плода.



Несколько подробнее хотелось бы остановиться на вреде курения матери во время беременности, доказанном специальными научными исследованиями. Согласно данным эхографии, сердечный ритм ребенка непосредственно во время курения матери значительно ускоряется, тогда как спонтанные движения плода постепенно прекращаются – ребенок задыхается. Дети, рожденные от курящих матерей, в первые три месяца жизни особенно подвержены заболеваниям органов дыхания. Объем легких у них уменьшен примерно на 5 %, а вес – на 70-140 граммов. Если мать курила до 10 сигарет в день, то коэффициент интеллекта у ребенка на 9 пунктов ниже, поскольку табак уменьшает поступление кислорода и питательных веществ и тем самым отрицательно влияет на развитие головного мозга. Содержащееся в табачном дыме множество химических элементов может нарушить развитие нервной системы ребенка уже во внутриутробном периоде.

Естественно, что действие двух или даже нескольких перечисленных выше вредных факторов может наблюдаться одновременно и что это значительно утяжеляет общую картину.

Любые нарушения внутриутробного развития плода как бы заранее программируют и осложненное протекание родов. Это объясняется тем, что к моменту наступления родов плод нередко оказывается недостаточно созревшим и поэтому не может принимать полноценного участия в их нормальном протекании (разворот плечом, активное продвижение по родовым путям и пр.). Именно это и приводит к необходимости применения при родах различных вспомогательных средств со всеми вытекающими отсюда нежелательными последствиями (вплоть до механического повреждения головного мозга ребенка). Во время родов самой матери уже трудно бывает что-либо изменить – все применяемые по отношению к ней и ребенку действия медперсонала диктуются конкретной ситуацией. Другое дело, что недопущение этой ситуации на каких-то гораздо более ранних этапах во многом зависело от самой будущей матери или даже от обоих будущих родителей. Об этом подробнее речь пойдет в главе, посвященной профилактике речевых расстройств.

*В период раннего развития ребенка* на формировании его речи неблагоприятно могут сказываться следующие обстоятельства:

- травмы головы, сотрясения, ушибы головного мозга;
- воспалительные заболевания головного мозга (менингит, менингоэнцефалит);
- недолеченные воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха, приводящие к снижению или даже полной утрате слуха;
- применение некоторых лекарств, избирательно воздействующих на слуховой нерв и вызывающих те же самые отрицательные последствия;
- приобретенные до сформирования речи повреждения периферического отдела речевого аппарата (в частности, приобретенные аномалии в строении челюстей и зубов как результат травм, постоянного сосания ребенком пальца и т. п.);
- дефекты речи у окружающих ребенка людей или их недостаточное внимание к его речевому развитию.

Часть из названных здесь неблагоприятных факторов может приводить к органическому повреждению речевого аппарата ребенка в его центральном или периферическом отделах, а часть – лишь к нарушению его нормального функционирования. С учетом этого обстоятельства и проводится классификация причин речевой патологии, о которой кратко сказано ниже.

## 2. Органические и функциональные причины

*Все причины речевых нарушений принято делить на две большие группы – органические и функциональные.*

К *органическим* относятся те причины, действие которых может приводить к нарушению анатомического строения речевого аппарата в его периферическом или центральном отделах. В частности, к органическим повреждениям речевых отделов головного мозга может приводить нарушение нормальных условий внутриутробного развития плода, некоторые виды механической помощи при родах, состояние длительной асфиксии новорожденного и т. п. Аномалии в строении периферического отдела речевого аппарата могут быть обусловлены наследственно или явиться результатом неблагоприятного протекания беременности (лицевой скелет закладывается на втором– третьем ее месяце), а также могут быть приобретены уже после рождения ребенка.

К *функциональным* причинам принято относить такие, действие которых не приводит к изменению самого строения речевого аппарата, а лишь нарушает его нормальную работу (функцию). В роли таких причин могут выступать разного рода стрессовые ситуации, частые и длительные заболевания ребенка в раннем возрасте, истощающим образом действующие на его нервную систему и организм в целом, неправильные приемы перевоспитания левшей (сама целесообразность такого перевоспитания теперь большинством специалистов отрицается), неблагоприятное в речевом отношении социальное окружение и т. п.

Однако разграничение причин речевой патологии на органические и функциональные носит чисто условный характер и наиболее применимо лишь в отношении случаев грубых органических повреждений речевых органов.

Особенно затруднено такое разграничение тогда, когда речь идет о центральном отделе речевого аппарата: трудно представить себе чисто функциональные изменения при полностью нормальной структуре головного мозга. По-видимому, во многих случаях органические изменения в нем могут быть настолько незначительными, что их просто не удастся обнаружить современными методами исследования. Поэтому неслучайно в последние десятилетия так много говорится о минимальной мозговой дисфункции с характерными для нее микроорганическими поражениями мозгового вещества.

По И. П. Павлову, о функциональных нарушениях мозговой клетки речь может идти лишь тогда, когда она повреждена неглубоко и еще способна выйти из тормозного состояния, то есть когда ее изменение носит обратимый характер. В случае обеспечения благоприятных условий эта клетка еще может вернуться к нормальному функционированию. При органических же поражениях повреждение клетки является необратимым.

Особенно важно учитывать следующее: длительно существующие функциональные нарушения могут принимать необратимый характер и тем самым как бы переходить в органические.

Вот почему при любых нарушениях речи так важна возможно более ранняя коррекционная помощь ребенку!

И еще одно обстоятельство заставляет ни в коем случае не медлить с оказанием ребенку своевременной коррекционной помощи. Дело в том, что наличие органических нарушений в одном отделе речевого аппарата с неизбежностью влечет за собой возникновение вторичных функциональных нарушений в других его отделах. Например, органические нарушения в строении артикуляторного аппарата непосредственно обуславливают лишь появление у ребенка дефектов звукопроизношения. Однако постоянное восприятие им на слух неправильно им же самим произносимых звуков приводит к вторичному функциональному нарушению в работе речеслухового анализатора – ребенок начинает воспринимать дефектное звучание звуков как

нормальное (как бы прислушивается к этому звучанию). А если ребенок при этом полностью заменяет один звук речи на другой (говорит, например, «сарф» вместо «шарф»), то с началом обучения его грамоте почти неизбежно появится еще и «третичное» нарушение – однотипные буквенные замены на письме. В результате этого вместо одного речевого расстройства придется преодолевать уже целых три.

### **3. Социальные причины как разновидность функциональных**

Мы уже упоминали об отрицательной роли неблагоприятного в речевом отношении социального окружения, которое может явиться непосредственной причиной появления у ребенка речевых расстройств (даже при отсутствии каких-либо повреждений речевых органов). Остановимся на этом более подробно, поскольку устранение из жизни детей неблагоприятных социальных воздействий во многом находится во власти самих родителей. Обидно, когда ребенок приобретает речевые дефекты исключительно по вине окружающих его взрослых людей.

Родителям очень важно учитывать, что речь усваивается ребенком благодаря подражанию, поэтому в лучшем случае он может овладеть лишь тем, что чаще всего слышит от окружающих его людей. Это значит, что ему необходимо обеспечить правильный образец для подражания, на который он мог бы с самого начала равняться. Откуда ребенку знать, как нужно говорить? Он смотрит на взрослых, вслушивается и «всматривается» в их речь и пытается в меру своих возрастных и других возможностей ей подражать, постепенно все более и более приближаясь к предлагаемому образцу. И если он чаще всего слышит, например, картавое «р», то именно такое произношение этого звука и усваивает. Этим объясняются случаи нередко встречающейся «семейной» картавости, которую многие родители ошибочно пытаются объяснить наследственностью. Таким образом, здесь имеет место прямое подражание неправильному образцу. Существенную роль элемент подражания играет и в возникновении заикания.

Неблагоприятное влияние на формирование речи ребенка оказывает также быстрая, неряшливая, сбивчивая речь окружающих его людей. Попробуй в этих условиях «рассмотреть» и расслышать, как произносятся те или иные звуки, попробуй уловить звукослововую структуру сложных слов, их окончания и т. п.! Развитие речи детей в этом случае обычно существенно задерживается, к тому же ребенок невольно усваивает неряшливую манеру речи взрослых.

В тех случаях, когда речь наиболее часто общающихся с ребенком взрослых бедна по содержанию и неправильна по грамматическому оформлению (бедный словарный запас, неправильное согласование слов между собой), ребенку не остается ничего другого, как усвоить предлагаемый ему усеченный образец. В таких семьях на речь ребенка чаще всего не обращают особого внимания, не исправляют ее. При подобных обстоятельствах специалисты обычно говорят о так называемой педагогической запущенности.

Неблагоприятное влияние на развивающуюся речь детей оказывает и такой нередко встречающийся в нашей жизни социальный фактор, как «двуязычие». В этих случаях ребенок, только начинающий овладевать речью, вперемешку слышит слова из разных языков, с разными особенностями звукопроизношения и грамматического строя. Вряд ли нужно объяснять, что это существенно затрудняет для него овладение полноценной речью на «основном» языке.

Особенно неразумным представляются нам сюсюканье с детьми, выражающееся в подлаживании взрослых под детскую речь с воспроизведением при этом всех имеющихся в ней неправильностей. Это тоже один из видов неблагоприятного социального воздействия, оказываемого на ребенка по доброй воле родителей, но с несколько не меньшими от этого отрицательными последствиями. Здесь ребенок лишается даже необходимого стимула для совершенствования своей речи, поскольку взрослые и без того выражают полнейший восторг в отношении ее качества.

Обидно, когда в силу рассмотренных здесь неблагоприятных социальных воздействий дефекты речи появляются даже у детей с нормально устроенным речевым аппаратом, но совершенно катастрофическими последствиями оборачивается это для ребенка, имеющего непол-

ноценный в том или ином отношении речевой аппарат, что должны хорошо понимать и учитывать родители.

Речевые нарушения чаще возникают у мальчиков, у которых и само появление речи наблюдается в несколько более поздние сроки. Это связано с тем, что у мальчиков позднее, чем у девочек, развивается левое полушарие головного мозга, «ответственное» за речевую функцию. Запоздывает у них, по сравнению с девочками, и формирование межполушарного взаимодействия, способствующего лучшей компенсации разного рода нарушений.

Таким образом, вопрос о причинах речевой патологии достаточно сложен и требует одновременного учета многих неблагоприятных факторов в их взаимодействии, что необходимо принимать во внимание родителям.

*Использованная литература*

1. *Веселкин П. Н.* О некоторых спорных вопросах понимания причинности в патологии // *Философские и социальные проблемы медицины.* – М.: Медицина, 1966.
2. *Логопедия* / Под ред. Л. С. Волковой. – М.: Просвещение, 1998.
3. *Нейман Л. В., Правдина О. В.* Нарушение слуха и его влияние на формирование речи // *Расстройства речи у детей и подростков* / Под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Медицина, 1969.
4. *О проблеме причинности в медицине.* – М.: Медицина, 1965.
5. *Пейпер А.* Особенности деятельности мозга ребенка. – Л.: Медгиз, 1962.
6. *Правдина О. В.* Нарушения речи на почве снижения слуха // *Очерки по патологии речи и голоса. Вып. 3* / Под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1967.
7. *Сухарева Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – М.: Медицина, 1965.
8. *Хватцев М. Е.* Логопедия. – М.: Учпедгиз, 1959.

## ГЛАВА 4. Профилактика речевых расстройств

Профилактика нарушений речи, так же как и профилактика любых заболеваний или патологических состояний, строится на устранении, по возможности, из жизни ребенка тех причин, которые могут приводить к возникновению нарушений. Это так называемая *первичная профилактика*, при успешном проведении которой речевое расстройство вообще не возникнет. Однако иногда все же не удается полностью предупредить появление речевой патологии, и в этих случаях приходится говорить о *вторичной профилактике*. Ее задача сводится к возможно большему смягчению неблагоприятных последствий уже подействовавших вредоносных факторов и к предупреждению появления вторичных и третичных нарушений речи на основе уже имеющихся. На этот вид профилактики хотелось бы обратить особое внимание родителей: надо приложить все усилия к тому, чтобы своевременно исправить положение дел и уж во всяком случае его не усугубить. Существует еще и *третичная профилактика*, в задачу которой входит недопущение возврата уже устраненных речевых расстройств, что может случиться при недостаточном закреплении достигнутых результатов. Рассмотрим подробнее каждый из этих видов профилактики.

# **1. Первичная профилактика**

## **А. Профилактика до рождения ребенка**

Проследим поэтапно (как бы по ходу развития ребенка) основное содержание данного вида профилактики.

Поскольку многое в развитии ребенка может предопределить наследственность, то будущим родителям нужно очень серьезно подойти к этому вопросу. При наличии особо неблагоприятной наследственности по материнской или отцовской линии необходимо обратиться за консультацией к специалистам, после чего тщательно взвесить все «за» и «против». Как показывает жизнь, в некоторых случаях бывает лучше полностью отказаться от намерения иметь ребенка, чем обречь его на тяжелую инвалидность.

Что касается состояния здоровья самих будущих родителей, то здесь очень важно не допускать бездумного отношения к жизни и приобретения разного рода вредных привычек, о которых уже говорилось при рассмотрении причин речевых расстройств. Если же такие привычки уже приобретены, то обоим будущим родителям необходимо полностью отказаться от них не менее чем за год до наступления беременности.

Даже такая, как многие считают, «безобидная» вещь, как курение матери во время беременности, отрицательно сказывается на всем ходе внутриутробного (а значит, и последующего) развития ребенка, о чем также уже говорилось выше. С очень тяжелыми случаями речевой и другой патологии мне неоднократно приходилось встречаться и у детей, родившихся от отцов, которые за некоторое время до рождения ребенка принимали непосредственное участие в ликвидации Чернобыльской аварии. Это касается и многих других вредных профессиональных условий.

Особого внимания в смысле профилактики речевых нарушений требует период беременности. Большая забота об обеспечении нормального протекания этого ответственного периода в жизни женщины проявляется у нас в общегосударственном масштабе – через сеть женских консультаций, где с будущими мамами планомерно проводится разъяснительно-профилактическая работа. Однако очень многое зависит и непосредственно от самой женщины, от соблюдения ею необходимых мер личной предосторожности. Чтобы было понятно, о чем идет речь, приведем только один конкретный пример.

В декретный отпуск уходила одна наша молодая сотрудница, у которой беременность протекала на редкость хорошо. Она очень ждала ребенка, в семье все обстояло благополучно и, казалось бы, ничто не предвещало беды. Прощаясь с нею, мы все просили ее быть как можно осторожнее. Но поскольку она чувствовала себя вполне нормально, то по выходе в декрет решила в первый же день начать в квартире генеральную уборку: перестирать все занавески, которая сама сняла с высоких окон, и пр. В конце третьего «рабочего» дня «скорая помощь» привезла ее в больницу, где она с серьезными осложнениями родила семимесячного ребенка. А дальше у него потянулся длинный «хвост» не только речевой, но и различной нервно-психической патологии...

Вот такой дорогой ценой нередко приходится расплачиваться за свои необдуманные действия. Поэтому так важно понять, что даже самое хорошее самочувствие в период беременности может оказаться обманчивым и что на протяжении всего этого периода необходимо соблюдать предельную осторожность.

Очень отрицательно сказываются на будущем ребенке и возникающие в семье разного рода стрессовые ситуации, тем более если они приобретают затяжной характер. Поэтому все члены семьи должны хорошо понимать важность момента и необходимость создания в доме возможно более спокойной обстановки. Разрешение всякого рода конфликтов должно быть отложено не только на время беременности, но и на весь послеродовой период. Нет таких житейских проблем, которые были бы важнее нервно-психического здоровья будущего ребенка и полноценности его речи – это в конечном итоге всегда осознается всеми родителями, но нередко такое осознание приходит слишком поздно...

Что касается разного рода несчастных случаев, многие из которых предотвратить не в нашей власти, то и здесь очень важна разумность поведения самой женщины и ее ближайших родственников и друзей. Ведь всем нам хорошо известно, что любое несчастье можно переживать по-разному: мысленно как бы сглаживая его (все равно оно уже произошло и изменить ничего невозможно), или же, наоборот, усугубляя, «накручивая». Важно понять, что последнее в данном случае совершенно недопустимо и что для будущей матери должны быть, по возможности, созданы самые щадящие условия – ее нужно всеми возможными способами постараться как-то устранить от непосредственного участия в нежелательных событиях и максимально успокоить.

Сам процесс родов также во многом зависит от самой женщины. Разумное и правильное поведение будущей матери во время беременности во многом предопределяет нормальное протекание родов. В ближайший перед родами период необходимо полностью исключить якобы неотложные переезды и перелеты в другие города, поскольку не столь редки случаи начала родов непосредственно в поезде или самолете. Вряд ли нужно объяснять, с каким невообразимым риском это сопряжено не только для будущего ребенка, но и для самой матери. Нередко о такой поездке потом приходится жалеть всю жизнь. Что касается поведения женщины непосредственно во время родов, то ей очень важно заблаговременно приобрести об этом все нужные сведения. К счастью, необходимая работа в этом плане проводится женскими консультациями, нужно лишь отнестись к этому с полной ответственностью.

## **Б. Профилактика после рождения ребенка**

После рождения ребенка следует очень внимательно наблюдать за протеканием его раннего развития, отмечая любое отставание в этом развитии или отклонение от его нормального хода. Так, если ребенок в положенное время не начинает держать головку или самостоятельно садиться, если у него задерживается начало ходьбы или появление первых слов и фразовой речи, то причины этих отставаний необходимо своевременно выяснять у специалистов и безотлагательно принимать рекомендуемые ими меры по исправлению положения. В этом отношении обычно действует такое общее правило: чем меньше по времени продолжается отставание от нормы, тем легче его преодолеть.

Что касается профилактики непосредственно речевых нарушений, то она *складывается в основном из таких двух моментов:*

1) заботы о физическом и нервно-психическом здоровье ребенка и о сохранности его речевых органов;

2) заботы о правильном речевом развитии ребенка, включая и создание необходимых для этого социально-бытовых условий.

Решение первой из названных задач конкретно выражается в следующем:

- предупреждение ушибов в области головы;
- предупреждение различных заболеваний и детских инфекций, протекающих с высокой температурой (соблюдение сроков профилактических прививок, исключение непосредственных контактов с больными и пр.);



- охрана органов слуха от простудных заболеваний, от попадания инородных тел, от излишнего шума (даже во время сна), а также своевременное лечение и обязательное долечивание ушных заболеваний;

- охрана артикуляторных органов, состоящая в следующем:

- предупреждение (и лечение) рахита и возможного появления аномалий костных частей речевого аппарата;

- исключение случаев сосания пальца или постоянного подкладывания руки под одну и ту же щеку во время сна (последнее может повести к образованию так называемого перекрестного прикуса);

- раннее протезирование зубов в случае их преждевременной потери, поскольку потеря зубов у детей вызывает значительную деформацию соседних зубов и челюстей (здесь не имеется в виду возрастная смена зубов);

- своевременное оперирование расщелин верхней губы и нёба, если они имеются у ребенка;

- своевременное подрезание короткой уздечки языка (не позднее 4–5 лет, поскольку к этому времени в речи должны появиться те звуки, правильному артикулированию которых мешает короткая уздечка);

- охрана голосового аппарата от простуды, попадания пыли, голосовой перегрузки (чрезмерные крики, излишне громкая и напряженная речь и т. п.);

- охрана нервной системы ребенка (исключение громких окриков, страшных рассказов и разного рода запугиваний, щадящий подход к ребенку во время любой болезни и в течение некоторого времени после ее окончания, борьба с аскаридами и т. д.); этот раздел профилактики особенно важен для предупреждения всякого рода невротических речевых расстройств и в первую очередь – заикания.

*Забота о правильном речевом развитии ребенка должна выражаться в следующем:*

- обеспечение благоприятного речевого окружения как необходимого образца для подражания (в плане отсутствия речевых нарушений у окружающих ребенка людей);

- поощрение лепета ребенка мимикой радости;

- воспитание направленности на восприятие речи окружающих, для чего нужно как можно больше разговаривать с ребенком, начиная с первых дней его жизни;

- медленное и четкое произнесение взрослыми простых слов, связанных с конкретной для ребенка жизненной ситуацией, а также отчетливое называние окружающих предметов и производимых действий, что поможет ребенку постепенно приступить к овладению речью;

- отчетливое правильное произнесение взрослыми неправильно сказанных ребенком слов, рассчитанное на ненавязчивое и постепенное исправление его неправильного произношения;

- приучение ребенка смотреть во время разговоров лицо собеседника, поскольку зрительное восприятие артикуляции способствует более точному и более быстрому ее усвоению;

- систематическое создание таких ситуаций, при которых ребенок должен выразить свою просьбу словесно (взрослым не следует стремиться понимать его с полуслова и тем более с одного только жеста или взгляда); необходимо организовать жизнь ребенка таким образом, чтобы сама обстановка вызывала у него необходимость речевого общения, включая «разговор» с животными, игрушками и пр.;

- полное исключение случаев сюсюкания с ребенком, лишаящего его правильного образца для подражания;

- занятия ритмикой, музыкой и пением; последнее способствует развитию правильного дыхания и достаточно гибкого и сильного голоса, а также предупреждает невнятность речи;

- развитие тонкой ручной моторики, играющей чрезвычайно важную роль в овладении полноценной речью.

## 2. Вторичная профилактика

Если несмотря на принятые профилактические меры случилось так, что в период беременности, родов или раннего развития ребенка какие-то неблагоприятные факторы все же имели место, то нужно немедленно приступить к проведению вторичной профилактики, направленной на предупреждение дальнейшего развития уже возникшей патологии.

В подобных случаях прежде всего не нужно думать о том, что у вашего ребенка обязательно появятся расстройства речи. Родителям необходимо знать, что детский мозг обладает очень большой пластичностью, гибкостью и имеет выраженную тенденцию к развитию. В силу этого многие его повреждения могут почти бесследно сглаживаться, не оставляя после себя заметных следов. Огромная и ничем не заменимая роль в такой компенсации принадлежит благоприятным социально-бытовым условиям, в которых растет и развивается ребенок. Если же эти условия оставляют желать лучшего, то на компенсацию рассчитывать не приходится, скорее наоборот – уже имеющиеся отклонения в развитии можно еще больше усугубить.

Таким образом, если у вас не все благополучно обстояло с протеканием беременности, родов или самого раннего периода развития ребенка, то нужно, не впадая в панику, приложить все усилия к тому, чтобы обеспечить возможно более благоприятные социально-бытовые условия для дальнейшего развития ребенка.

Не менее важное значение имеет и своевременное принятие лечебно-профилактических мер, рекомендуемых по линии детской консультации при поликлинике. В настоящее время существует много медикаментозных средств, способствующих более быстрому созреванию определенных мозговых структур и нормализации их функций. В подавляющем большинстве случаев все это вместе взятое позволяет полностью преодолеть или значительно смягчить негативное влияние имевшихся вредных воздействий на весь ход дальнейшего речевого развития ребенка.

### 3. Третичная профилактика

Нельзя не упомянуть здесь и о третичной профилактике, то есть о профилактике рецидивов (возвратов) уже устраненных речевых расстройств. Такие рецидивы могут иметь место в случаях недостаточно прочного закрепления результатов логопедической работы или при особо неблагоприятных жизненных ситуациях, срывающих механизмы компенсации. Чаще всего это наблюдается при, казалось бы, уже устраненном заикании. Поэтому здесь важно проявлять особую осторожность и понимать, что вновь воспитанный навык правильной речи является еще очень непрочным и что для его полной автоматизации необходимо определенное время и непрерывная работа по закреплению.

Даже при нарушениях звукопроизношения может произойти возврат к старой дефектной артикуляции, являющейся более упроченной, чем вновь воспитанная. По этой причине и после прекращения логопедических занятий родители должны в течение некоторого времени проводить с ребенком специальные упражнения и осуществлять контроль за его речью. На заключительном занятии логопеды обычно обязательно дают такие рекомендации, но, к сожалению, некоторые родители недооценивают их важности.

#### *Использованная литература*

1. Логопедия / Под ред. Л. С. Волковой. – М.: Просвещение, 1998.
2. Правдина О. В. Логопедия. – М.: Просвещение, 1973.
3. Хватцев М. Е. Логопедия. – М.: Учпедгиз, 1959.

## **ГЛАВА 5. Становление речи у детей**

Для того чтобы своевременно заметить отклонения от нормы в речевом развитии ребенка, нужно хотя бы в самых общих чертах представлять себе эту норму.

Речь не является врожденной функцией и усваивается каждым человеком индивидуально на основе подражания речи окружающих. Весь ход нормального речевого развития подчинен определенным закономерностям, которые можно отчетливо проследить в речи каждого отдельного ребенка, и протекает в определенных временных рамках. Рамки эти, правда, довольно условны, но все же знание их позволяет достаточно надежно отличить норму от патологии.

В ходе развития речи ребенка принято выделять так называемый подготовительный период и период собственно речевого развития.

## 1. Подготовительный период

Данный период охватывает срок от рождения ребенка и примерно до 1,5–2 лет.

Новорожденный ребенок может издавать только крик. Но уже на втором месяце жизни у него появляются голосовые реакции и недифференцированные, аморфные звуки, которые образуются произвольно в процессе неречевой деятельности речевого аппарата и не являются звуками речи. Эти реакции получили название *гуления* («агуканья»). В таких голосовых реакциях обычно можно довольно отчетливо различить подобие гласных звуков, а также губных («п», «б», «м») и заднеязычных («к», «г», «х») согласных. Многие исследователи связывают появление губных звуков с наиболее характерным для ребенка этого возраста актом сосания, а появление заднеязычных – с постоянным задним положением корня языка, поскольку ребенок лежит в основном на спине.

На 3-4-м месяце характер гуления меняется: оно приобретает различные интонации и постепенно начинает переходить в *лепет*. Сначала произвольное повторение звуков лепета осуществляется на основе самоподражания, но примерно с 5 месяцев наблюдается уже неосознанное (эхолалическое) повторение звуков и вслед за окружающими людьми. Примерно с этого времени ребенок уже начинает присматриваться и к артикуляторным движениям «разговаривающего» с ним взрослого. К 6 месяцам он начинает подражательно повторять и накапливать отдельные слоги (типа «па-па-па», «ба-ба-ба», «та-та-та» и т. п.), которые в результате многократного повторения закрепляются.

Со временем лепет ребенка постепенно обогащается все новыми и новыми звуками, причем характерно появление в нем и таких звуков, которых вообще нет в нашем языке (например, смягченные гласные, «полумягкие» согласные и др.). В лепете детей второго полугодия жизни представлено до 15 гласных и 76 согласных звуков.

Однако к году, ко времени появления у ребенка первых слов, приобретенные в период лепета звуки исчезают и затем усваиваются заново, причем усваиваются лишь те из них, которые получают подкрепление в речи взрослых (то есть усваиваются только звуки родного языка).

В подготовительный период у ребенка появляются и первые слова, звуковой состав которых еще не расчленен и значение очень неустойчиво – одним и тем же «словом» он может называть разные предметы и действия.

Таким образом, «речь» подготовительного периода не является речью в собственном смысле слова и не служит средством общения – ребенок обращается к окружающим в основном при помощи мимики и жеста. Однако полноценность протекания этого периода играет исключительно важную роль во всем дальнейшем ходе речевого развития ребенка. Приобретения этого периода состоят в следующем:

- развиваются внимание к человеческой речи и начатки ее понимания;
- возникает потребность в речевом общении с окружающими людьми;
- развивается память на слова;
- формируется способность к различению речевых звуков на слух;
- развиваются и совершенствуются голосовая функция ребенка и его артикуляторные возможности.

Все перечисленное и составляет ту необходимую базу, на которой в дальнейшем может формироваться достаточно полноценная устная речь.

Что же должно насторожить родителей уже в этот ранний период? В чем конкретно могут проявляться *первые отклонения от нормы в речевом развитии* ребенка? Прежде всего, следует обратить внимание на «нормальность» его крика. У некоторых детей он бывает слишком слабым, едва слышным или хриплым и необычным по тембру. В некоторых случаях это может

свидетельствовать о параличе (здесь крик может даже полностью отсутствовать) или парезе (частичном параличе) голосовых связок, о каких-то врожденных пороках их развития.

Отсутствие лепета или его слабая выраженность может наблюдаться при параличе или парезе голосовых связок, а также при грубых нарушениях анатомического строения артикуляторного аппарата (например, при врожденных расщелинах верхней губы и нёба). Для детей с нарушениями слуха характерно постепенное затухание уже начавшегося лепета, который не может обогащаться за счет подражания речи окружающих и проникновения в него элементов их речи. Возможность такого подражания полностью исключена для глухих детей и резко ограничена для детей со значительно сниженным слухом.

При наличии у ребенка любого из отмеченных выше признаков нужно проконсультироваться у специалистов. Это поможет сразу рассеять необоснованные опасения или позволит своевременно начать принимать все необходимые лечебно-профилактические меры. Но в любом случае хочется предостеречь родителей от столь характерной для всех нас надежды на авось – здесь она может обернуться очень тяжелыми и трудно поправимыми последствиями.

Поясним сказанное конкретным примером. Допустим, замеченное неблагополучие с лепетом позволило своевременно выявить у ребенка нарушение слуха. Поскольку оно в любом случае уже имеется и «никуда не денется», то такому выявлению можно только порадоваться: вовремя принятые меры помогут обеспечить наиболее благоприятные условия для развития речи ребенка. Важность этого трудно переоценить. Однако в нашей практике было несколько случаев, когда родители обращались за логопедической консультацией по поводу «очень плохой речи» у их детей, когда тем было уже 5–6 лет. И только здесь впервые у них была обнаружена средняя или даже тяжелая степень тугоухости. Излишне говорить, что речь этих детей на пороге школы была бы совершенно иной, если бы они с самого раннего периода своего развития были под наблюдением специалистов.

## 2. Период собственно речевого развития

Сложнейшей функцией речи ребенок овладевает как чем-то единым, целостным, не распадающимся на отдельные составляющие. Однако для понимания закономерностей развития отдельных сторон речи удобнее чисто условно выделить эти стороны и рассмотреть развитие каждой из них в отдельности. Рассмотрим примерные сроки и основные закономерности развития *понимания* ребенком речи окружающих и *становления его собственной речи*. При этом в становлении собственной речи ребенка проследим особенности развития у него звукопроизношения, словарного запаса и грамматического строя речи.

### А. Развитие понимания речи

Оно начинается еще в подготовительный период и значительно опережает развитие собственной речи ребенка. Самые первые проявления понимания выражаются в реагировании ребенка на человеческий голос. Так, в конце второй недели жизни он перестает плакать, когда с ним начинают разговаривать. К концу первого месяца на него успокаивающим образом действует колыбельная песня. Затем он начинает поворачивать головку в сторону говорящего и вообще обращать внимание на речь.

В целом развитие понимания речи происходит в направлении от более общего к более частному. Сначала малыш улавливает лишь общий эмоциональный смысл высказывания, совершенно не понимая при этом значения самих слов. Так, если маленькому ребенку ласковым тоном говорить неприятные вещи, то он будет радостно улыбаться, а при сказанных сердито даже самых добрых словах расплачется.

У 7-8-месячных детей начинают появляться адекватные реакции на отдельные небольшие фразы, сопровождаемые соответствующей мимикой и жестами (типа «дай ручку», «помаши ручкой», «сделай ладушки» и т. п.). В возрасте около 9-10 месяцев ребенок начинает понимать значение отдельных слов и поворачивать головку в направлении называемого предмета (например: «Где окно?», «Где папа?», «Где мишка?»). Но это пока еще так называемое ситуативное понимание речи, доступное ребенку лишь в определенной ситуации (одна и та же комната и знакомые люди). В других условиях эти же самые вопросы останутся им непонятными. И лишь значительно позднее понимание речи осуществляется на основе учета ребенком значения каждого отдельного слова и улавливания грамматической связи между словами.

В целом же развитие понимания речи (в частности, усвоение значений слов) осуществляется по типу условных рефлексов: ребенок видит перед собой тот или иной предмет и одновременно слышит обозначающее его слово, произносимое взрослым. После нескольких таких повторений между зрительным образом предмета и звуковым образом обозначающего его слова в коре головного мозга образуется (замыкается) условная связь. С этого момента слышимое ребенком слово будет вызывать у него образ предмета, а вид предмета невольно заставит вспомнить его словесное обозначение. Именно поэтому ребенок становится способным понимать выраженные словами просьбы типа «принеси чашку», «помой руки» и пр., позволяющие в дальнейшем взрослым регулировать его поведение при помощи речи (так называемая регулирующая функция речи).

Понимание или непонимание ребенком грамматических значений слов можно выяснить при помощи специальных заданий. Так, например, 3-летний ребенок должен уметь показать на картинках или на натуральных предметах, где ложкаА, а где – ложкаИ, где ключ, а где – ключИК и пр. Он должен также по просьбе взрослого уметь положить мяч НА стол, В стол, ПОД стол, около стола и т. п. Это будет свидетельствовать о различении им единственного и множественного числа существительных, о понимании значений пространственных предлогов

и пр. Примерно к 6 годам ребенок должен научиться понимать и сложные грамматические конструкции, когда его просят, например, показать *карандаш*, а когда – показать *карандашом* какой-то другой предмет.

Если ребенок сможет выполнить как приведенные задания, так и подобные им, без опоры на подсказывающий жест взрослого, на наглядную ситуацию и другие внеречевые средства, то это будет свидетельствовать о достаточно хорошем понимании им именно *речи*. (Специалистам приходится очень осторожно относиться к заверениям родителей о том, что их ребенок «все понимает», поскольку они обычно не разграничивают истинно речевое понимание от «смешанного», то есть включающего и опоры на вспомогательные внеречевые средства. Ведь последний вид «понимания» в значительной степени доступен и домашним животным, вообще не владеющим речью.)

Задержка в развитии понимания ребенком речи является достаточно тревожным сигналом, который может свидетельствовать об отставании в умственном развитии, о значительном снижении слуха, о наличии серьезных речевых расстройств или, наконец, о крайней степени педагогической запущенности. Но так или иначе родителям здесь важно до конца осознать, что понимание речи всегда предшествует говорению и что по этой причине задержка в развитии понимания речи неизбежно приведет и к задержке в развитии собственной речи ребенка. Он просто не сможет самостоятельно употребить в своей речи те слова и грамматические формы, значение которых ему непонятно. Например, как может ребенок, не умеющий различить, какая из двух показанных ему книг лежит НА столе, а какая – В столе, правильно употребить в своей речи эти же самые предлоги? Таких чудес не бывает!

Итак, при замеченном отставании в развитии понимания ребенком речи не следует медлить с посещением специалистов, поскольку своевременное принятие необходимых мер в большинстве случаев резко изменяет ситуацию к лучшему.

## **Б. Развитие собственной речи**

После окончания подготовительного периода, то есть примерно с полутора лет, начинается развитие собственной речи ребенка, которое происходит в процессе одновременного овладения им и правильным звуко-произношением, и словарным запасом, и грамматическими языковыми нормами. Лишь чисто условно мы рассмотрим каждую из этих составляющих в отдельности, уделив при этом основное внимание не самой норме, а тем признакам, которые свидетельствуют об отклонении от нее.

## **Становление звукопроизношения**

Оно охватывает в среднем возрастной период от года до 5–6 лет. При этом звуки речи усваиваются не изолированно, а в составе целых слов, звуковая структура которых по мере овладения ребенком правильным звукопроизношением все более и более уточняется.

Ведущую роль в овладении ребенком правильным звукопроизношением играет слух – он в полном смысле этого слова «ведет» за собой непосредственное артикулирование звука, постепенно все более и более уточняющееся. Различение всех звуков речи на слух доступно ребенку уже с 2-летнего возраста, что и позволяет ему пытаться подражать этим звукам. К 3–4 годам он способен улавливать на слух акустическое различие между собственным еще несовершенным произношением звука и произношением его взрослыми людьми, что заставляет его «подтягивать» свое произношение к образцу, имеющемуся в речи взрослых. Поэтому понятно, что для детей с нарушениями слуха процесс овладения правильным звукопроизношением будет протекать в усложненных условиях и потребует оказания специальной помощи.



Это еще один убедительный довод в пользу того, что любой вид патологии необходимо выявить как можно раньше.

Последовательность усвоения различных по своей артикуляторной сложности звуков определяется в основном возможностями речедвигательного анализатора, который в своем развитии значительно отстает от речеслухового. В силу этого ребенок, уже свободно различающий на слух все звуки речи, до определенного возраста оказывается не в состоянии овладеть их правильным произношением. По этой причине в возрасте от года до двух лет он и овладевает произношением лишь самых простых по артикуляции звуков – гласных **«а»**, **«о»**, **«э»** и губных согласных **«п»**, **«б»**, **«м»**. Именно из этих звуков состоят всем хорошо известные самые первые произносимые ребенком слова.

В возрасте от 2 до 3 лет усваивается произношение и ряда других артикуляторно сравнительно несложных звуков. К ним относятся гласные **«и»**, **«ы»**, **«у»**, губно-зубные согласные **«ф»**, **«в»**, наиболее простые из переднеязычных звуков **«т»**, **«д»**, **«н»**, заднеязычные **«к»**, **«г»**, **«х»** и среднеязычный звук **«й»**. Каждая из этих небольших групп согласных звуков характеризуется наличием общих признаков в артикуляции, что отражено в самих названиях звуков (губно-зубные, передне- и заднеязычные). Появление у детей звуков именно группами неслучайно. Например, как только ребенку становится доступным поднятие кончика языка и прижатие его к верхним резцам, так в его речи появляются все три артикулируемые этим способом звука – **«т»**, **«д»**, **«н»**. То же самое относится и ко всем другим группам звуков.

Произношением значительно более сложных по артикуляции свистящих (**«с»**, **«з»**, **«ц»**) и шипящих (**«ш»**, **«ж»**, **«ч»**, **«щ»**) звуков ребенок овладевает в более поздние сроки – в возрасте от 3 до 5 лет. До этого времени дети, как правило, заменяют эти звуки на артикуляторно более простые. При этом характерно, что по мере совершенствования речевого аппарата ребенка звуки-заменители постепенно усложняются. Так, если на первых порах в качестве заменителя звука **«ш»** выступает наиболее простой по своей артикуляции звук **«т»** (**«ть»**), то несколько позднее в этой роли мы видим уже **«сь»**, затем **«с»** (мягкие согласные в детской речи появляются раньше твердых) и, наконец, сам звук **«ш»**. Таким образом, слово **«шапка»** в разные возрастные периоды в речи одного и того же ребенка будет звучать по-разному: **«тяпка»** – **«сяпка»** – **«сапка»** – **«шапка»**. Здесь важно отметить, что во всех этих случаях мы имеем дело с полной заменой артикуляторно сложного звука каким-то более простым, но *правильно произносимым звуком*. К этому обстоятельству в ходе дальнейшего изложения нам предстоит еще вернуться.

Позднее всего, нередко лишь в возрасте 5–6 лет, ребенок овладевает нормальным произношением самых сложных по артикуляции звуков – **«р»** и твердого **«л»**. На этом и заканчивается процесс становления звукопроизношения у детей. Теперь все произносимые ребенком слова состоят лишь из правильно артикулируемых звуков и в этом отношении его речь не отличается от речи взрослого.

Таким образом, до определенного возраста произношение звуков у всех без исключения детей характеризуется несовершенством, что принято относить к возрастным своеобразиям звукопроизношения. Это обстоятельство часто усыпляет бдительность родителей и даже отдельных специалистов, которые все списывают на возраст и полагают, что до достижения ребенком 5–6 лет о правильности его звукопроизношения беспокоиться преждевременно. Так ли это на самом деле? Какие особенности в произношении детьми звуков речи должны настораживать?

Прежде всего, нужно определенно сказать, что любые недостатки звукопроизношения, даже если они выражаются в простой замене какого-то звука правильно произносимым другим звуком, после 5–6 лет уже нельзя считать нормой. Почему? Потому что к этому возрасту нормально развивающийся ребенок должен не только уметь различать все звуки речи на слух и улавливать возможные неправильности их звучания, но ему должны быть доступны и все

те тонкие движения речевых органов, которые необходимы для произношения даже самых сложных по артикуляции звуков. Если к отмеченному возрасту этого нет – значит, существуют какие-то особые причины, препятствующие полноценной работе речедвигательного или речеслухового анализаторов, что уже является отклонением от нормы. О причинах задержки у детей возрастных своеобразий звукопроизношения до более позднего возраста речь пойдет в главе, посвященной нарушениям звукопроизношения.

Однако и в гораздо более раннем возрасте у ребенка могут наблюдаться такие особенности в произношении звуков речи, которые выходят за пределы возрастных и являются дефектами в полном смысле этого слова. Так, например, вместо «допустимой» замены одного звука речи на другой ребенок может произносить этот звук каким-то необычным образом, искаженно (картавое «р»; шепелявое «с»; воздушное «ш», произносимое с раздуванием щек, и т. п.). При нормальном строении артикуляторных органов и нормальной их подвижности такого рода особенности в произношении звуков не должны иметь места, за исключением редких случаев прямого подражания. А поскольку отмеченные дефекты в произношении звуков бывают вызваны специфическими причинами, то не приходится рассчитывать на исчезновение этих дефектов с возрастом. Следует как можно раньше обращаться за помощью к специалистам.

Исследования последних лет свидетельствуют о том, что чисто возрастные своеобразия звукопроизношения, являющиеся нормой его становления, наблюдаются теперь лишь в 22,4 % всех случаев, тогда как все остальное приходится на его патологические формы, которые не могут пройти с возрастом. И именно по этой причине в первые классы наших школ теперь поступает свыше 52 % детей с дефектами звукопроизношения...

## Развитие словарного запаса

Словарным запасом языка ребенок начинает овладевать на втором году жизни. Как уже отмечалось, самые первые слова в его речи обычно появляются к году. Они носят недифференцированный характер и представляют собой по существу слова-предложения. Так, одним и тем же словом «мама» ребенок может выражать и какую-то жалобу, и просьбу взять на руки, и желание получить интересующую его игрушку, и пр. Самые первые слова употребляются в неизменной форме (например, имена существительные – только в именительном падеже).

*Очень важным и принципиально значимым моментом является развитие у ребенка способности «замечать» окончания слов, то есть обращать внимание и на грамматическую форму слова. У детей с нормальным ходом речевого развития такая способность проявляется очень рано, уже в первой половине второго года жизни, пока ребенок находится еще на стадии слова-предложения. Так, например, ребенок хочет попросить у мамы конфету, которая в его речевом оформлении звучит как «фета». Протянув ручонку в нужном направлении, малыш говорит: «фетУ». Это значит, что он уже заметил, что взрослые произносят «дай конфету», но сам пока в состоянии воспроизвести это лишь в упрощенном виде.*

На значительно более низком уровне речевого развития находится ребенок того же возраста, который эту же самую просьбу выразит словом «фета», употребленным в неизменяемой форме. Как видим, в процесс усвоения словарного запаса здесь вплетается и овладение грамматическими нормами языка, что еще раз свидетельствует о неразрывности разных сторон речи – все они и усваиваются и функционируют в единстве.

*Словарный запас ребенка растет в количественном и качественном отношениях, причем на всех этапах овладения словарем количество понимаемых ребенком слов значительно превосходит число слов, употребляемых им в собственной речи. Обратное соотношение может наблюдаться лишь в некоторых случаях речевой патологии.*

*Сначала о количественном росте словаря. Дети двухлетнего возраста могут иметь в своем запасе от 45 до 1000 с лишним слов. Такие различия в цифрах объясняются тем, что*

накопление словарного запаса весьма зависит от тех социальных условий, в которых растет и развивается ребенок. Одни дети постоянно слышат в речи взрослых много самых разнообразных слов и постепенно овладевают их значением, а другие в качестве образца для подражания имеют лишь самую примитивную и не всегда достаточно грамотно оформленную речь. Безусловно, словарный запас этих двух групп детей при относительно равных их речевых возможностях никак не может оказаться равноценным.

*Что касается качественного роста словарного запаса*, то он выражается во все более глубоком овладении ребенком значениями (включая и переносные) уже известных ему слов. Например, постепенно он начинает понимать, что словом «ножка» может обозначаться не только соответствующая часть тела, но и ножка стула или кровати, и ножка гриба, или что выражение «золотые руки» совсем не говорит о том, что они действительно сделаны из золота.

В возрасте 3–3,5 лет в речи ребенка появляются обобщающие слова, при помощи которых принято обозначать целые группы однородных предметов («мебель», «посуда», «одежда», «обувь» и др.).

Овладевает ребенок и правилами образования новых слов, что очень ярко проявляется в хорошо всем известном собственном «словотворчестве» детей. Например, по аналогии со словами «котИК», «ослИК», «зайчИК» ребенок говорит «лошадИК», «коровИК», «медведИК», что свидетельствует об овладении им уже некоей общей закономерностью словообразования. Все это очень важные признаки нормального хода овладения ребенком словарным запасом, а также и некоторыми грамматическими нормами языка.

*Отклонения от нормы в усвоении словарного запаса* прежде всего могут выражаться в запаздывании появления первых слов. У детей с тяжелыми нарушениями речи, слуха, а также со сниженным интеллектом первые слова нередко появляются лишь после 2–4 и даже более лет. Поэтому на такой тревожный симптом нужно всегда обращать должное внимание.

Кроме того, в ряде случаев ребенок может надолго «застрять» на первых словах – дальнейшего накопления словаря не происходит или слова усваиваются очень медленно, носят лепетный характер и непонятны для окружающих.

Плохо и то, когда обогащение словарного запаса детей происходит только за счет имен существительных при полном отсутствии в их речи глаголов. В таких случаях ребенок, имеющий уже довольно большой запас слов (иногда до нескольких десятков), обычно не пытается связывать их между собой, а «рассыпает как горох», например: «Вова чай чашка» вместо «Вова пьет чай из чашки». Это свидетельствует о наличии у него серьезных затруднений в овладении грамматическими нормами языка, что характерно для тяжелых речевых расстройств. У таких детей обычно надолго запаздывает появление фразовой речи, поскольку для построения фраз необходимы глаголы.

Должны привлечь внимание родителей и случаи частых перестановок ребенком слогов в словах («мочедан» вместо «чемодан», «говола» вместо «голова» и пр.), поскольку для нормального хода речевого развития более характерно упрощение, а не искажение слоговой структуры слов («ко» или «моко», но не «моколо» вместо «молоко»).

Довольно часто наблюдаются (и длительно сохраняются) замены детьми близких по значению слов. Например, ребенок говорит «санки» вместо «лыжи», «стул» вместо «кресло», «кровать» вместо «диван», «чашка» вместо «стакан», «ходит» вместо «ползает» и т. п. Это свидетельствует о бедности словарного запаса ребенка, об отсутствии у него необходимых слов для более точного выражения мысли. (Нечто подобное происходит и со взрослыми людьми, пытающимися разговаривать на иностранном языке, но владеющими слишком малым запасом слов).

## Овладение грамматическим строем речи

Овладение грамматическим строем речи начинается на втором году жизни ребенка, что связано с его переходом к фразовой речи и возникающей при этом необходимостью соединять слова между собой и согласовывать их друг с другом. Такая способность развивается у ребенка не сразу, и первые предложения, состоящие из нескольких слов, строятся им по принципу простого рядоположения этих слов, нанизывания их друг на друга. Например: «дай книга папа», «Вова ест каша» и т. п. Однако при нормальном ходе речевого развития ребенок быстро проходит через эту стадию и употребляемые им в речи слова вскоре начинают приобретать правильные окончания.

Для всех без исключения детей на первом этапе овладения фразовой речью характерны так называемые детские возрастные аграмматизмы. Их наличие объясняется невозможностью одномоментного усвоения ребенком сразу всех сложных грамматических норм языка, которыми он овладевает постепенно и в соответствии с вполне определенными закономерностями, повторяющимися в основных чертах в речи каждого малыша. Приведем несколько конкретных примеров тех детских аграмматизмов, которые *до определенного возраста* являются нормой и по этой причине не должны вызывать у родителей тревоги.

В ходе практического овладения окончаниями множественного числа имен существительных ребенок в первую очередь усваивает наиболее употребительные (а значит, и чаще слышимые им в речи взрослых) формы. Так, он гораздо раньше усвоит окончания – ы, – и («столЫ», «книгИ»), чем значительно реже встречающиеся окончания – а, – я («окнА», «платьЯ»). «Закономерный» аграмматизм здесь будет выражаться в том, что ребенок начнет уподоблять вторые окончания первым («окны», «платьи»). Или другой пример. Овладев окончаниями имен существительных мужского и среднего рода творительного падежа со значением орудия действия («топорОМ», «молоткОМ», «ножОМ», «карандашОМ», «перОМ», «стеклОМ»), ребенок «перетянет» эти же самые окончания и на существительные женского рода («лопатОМ», «пилОМ», «ложкОМ»). То же самое происходит и при усвоении ребенком всех других грамматических форм.

У нормально развивающихся в речевом отношении детей все эти явления должны полностью исчезнуть не позднее чем к 4 годам (во многих случаях они исчезают и раньше). К этому времени ребенок должен говорить грамматически правильно оформленными предложениями, в которых лишь изредка мелькают ошибки при согласовании редко встречающихся в речи или впервые встретившихся ему слов. Эти ошибки быстро исчезают после соответствующих поправок со стороны взрослых. Случаи же неверного согласования слов, подобные приведенным выше, в этом возрасте уже будут свидетельствовать об имеющихся у ребенка специфических трудностях в усвоении грамматических норм языка или о его так называемой педагогической запущенности. И то и другое должно серьезно беспокоить родителей и явиться достаточным поводом для обращения к специалистам.

Заканчивая эту главу, считаем своим долгом обратить внимание родителей на очень типичные для многих из них упущения.

Во-первых, нередко встречаются родители-«молчуны», которые в силу своих личностных особенностей вообще очень мало разговаривают как между собой, так и с другими людьми. По понятным причинам речь детей в таких семьях резко задерживается в своем развитии – чему же здесь ребенок может подражать? Разве что молчанию. Вот он и молчит... Это касается даже детей с совершенно нормальным речевым аппаратом. А что же будет с ребенком, имеющим повреждения этого аппарата в его центральном или периферическом отделах? Из сказанного очевидно, что молчать родители могут где угодно и сколько угодно, но коль скоро

речь идет о появившемся в семье маленьком ребенке, то с ним или в его присутствии они *обязаны* достаточно много разговаривать.

Во-вторых, многие родители, не страдающие речевыми расстройствами, имеют обыкновение говорить небрежно и в ускоренном темпе, роняя слова как бы вскользь, мимоходом. Точно так же они разговаривают и со своим ребенком. По-видимому, уже излишне объяснять, что и в этом случае ребенок оказывается полностью лишенным нормального образца для подражания и что отставание в его речевом развитии здесь неизбежно. Кроме того, в большинстве случаев он усвоит и непривлекательную манеру речи своих родителей.

В-третьих, многих детей в период активного становления у них речи отправляют до школы «в деревню к бабушке», где их речевому развитию не уделяется должного внимания. Речь таких детей ко времени поступления их в школу обычно также оставляет желать лучшего.

В-четвертых, во многих семьях постоянно или во время летнего отдыха ребенок находится в ситуации «двуязычия». Это крайне нежелательно для периода становления у него речи, причем особенно в отношении усвоения грамматических норм языка. В это время с ребенком должен общаться (имеется в виду активное речевое общение) преимущественно тот из родителей, язык которого для данной местности является ведущим.

Устранение из жизни ребенка на период овладения им речью как названных, так и некоторых других, менее типичных, неблагоприятных жизненных ситуаций неизмеримо сократит число случаев речевой патологии у детей. Социально обусловленные нарушения речи здесь просто не возникнут, а все связанное с действием патологических причин очень существенно смягчится или даже полностью исчезнет.

Кроме того, в период становления у ребенка речи родителям очень важно не просто наблюдать за правильным или неправильным ходом его речевого развития, а занимать в этом отношении активную позицию, то есть стараться максимально содействовать и формированию у ребенка правильного звукопроизношения, и обогащению его словарного запаса, и усвоению правильных грамматических норм. А для этого нужно как можно больше разговаривать с ребенком в небыстром темпе, давая ему при этом возможность видеть артикуляцию говорящего.

Очень полезно также рассматривать вместе с ребенком картинки, отчетливо называя изображенные на них предметы и действия, читать ему детские книжки, знакомить его во время прогулок с названиями деревьев, птиц, насекомых и т. п. Замечаемые в речи ребенка неправильности нужно спокойно и ненавязчиво поправлять, давая ему тем самым правильный образец для подражания, который совершенно необходим для нормального овладения речью.

#### *Использованная литература*

1. *Белътюков В. И.* Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. – М.: Педагогика, 1977.
2. *Гвоздев А. Н.* Вопросы изучения детской речи. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961.
3. *Кочергина В. С., Шаховская С. Н.* Развитие речи детей в процессе онтогенеза // Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Медицина, 1969.
4. *Парамонова Л. Г.* Нарушение звукопроизношения у детей. – СПб.: Союз, 2005.
5. *Парамонова Л. Г.* Развитие словарного запаса у детей. – СПб.: Детство Пресс, 2007.
6. *Розенгарт-Пупко Р. Л.* Формирование речи у детей раннего возраста. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1963.
7. *Хватцев М. Е.* Логопедия. – М.: Учпедгиз, 1959.

8. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1958.
9. Эльконин Д. Б. Детская психология. – М.: Учпедгиз, 1960.

## ГЛАВА 6. Основные принципы логопедической работы

Для преодоления каждого речевого расстройства применяются свои методы, соответствующие особенностям происхождения и проявления этих нарушений. Но вместе с тем все применяемые в логопедии методы построены на основе нескольких основополагающих принципов, соблюдение которых необходимо в процессе преодоления любого нарушения речи. Назовем лишь те из них, которые важно знать и учитывать педагогам и родителям.

### **1. Комплексность воздействия на ребенка со сложными нарушениями речи.**

Нередко родители, обратившиеся за логопедической помощью по поводу имеющегося у ребенка речевого расстройства, категорически отказываются посетить рекомендуемых им логопедом других специалистов (детского психиатра, невролога, психолога и пр.). Мотивируется этот отказ примерно так: «Зачем мне идти к неврологу (психиатру, психологу), если у ребенка нарушена только речь»? Чтобы у родителей не возникало подобных вопросов и сомнений, я постараюсь рассказать в этой главе о принятом в логопедии подходе к преодолению речевых расстройств.

Все более или менее серьезные нарушения речи в подавляющем большинстве случаев было бы неправильно рассматривать только как чисто речевые расстройства. Это объясняется тем, что большинство из них связано с органическим или функциональным повреждением речевого аппарата. Но ведь если в основе речевого расстройства лежит, например, повреждение «речевых» отделов коры головного мозга, то может ли дело ограничиваться одной только речью? Наш мозг работает как единое целое и поэтому, согласно образному выражению И. П. Павлова, даже при повреждении сравнительно небольших его участков имеется как бы «дымка на все полушария». А это означает, что и в рассматриваемой нами связи приходится смотреть на вещи более широко и не замыкаться на одних только речевых расстройствах.

В каждом конкретном случае необходимо выяснить, не пострадали ли у ребенка и другие психические функции (память, внимание, мыслительные способности, эмоционально-волевая сфера и пр.), поскольку их нарушение затрудняет работу над речью или даже делает ее невозможной. К тому же эти функции могут страдать и вторично, вследствие уже имеющегося нарушения речи, которое нередко накладывает негативный отпечаток на все поведение ребенка и задерживает его умственное развитие. Поэтому было бы неправильно проявлять заботу только о речи ребенка, оставив без внимания все остальные симптомы: их наличие будет препятствовать и восстановлению речи. Так можно ли в этих условиях обойтись без тесного контакта с другими специалистами?

**2. Воздействие на все стороны речи.** В логопедической практике нередки случаи, когда родители обращаются к логопеду по поводу неправильного произношения их ребенком одного или нескольких звуков речи, считая во всех остальных отношениях речь ребенка «нормальной». Однако в процессе его обследования часто обнаруживается и общее недоразвитие речи, выражающееся не только в замеченных родителями дефектах звукопроизношения, но и в нарушении звукослоговой структуры слов (пропуски и перестановки звуков и слогов в словах), в бедности словарного запаса и недостаточной сформированности грамматических систем. Последнее проявляется в том, что ребенок неправильно согласует слова между собой, искажая их окончания.

В подобных случаях в процессе логопедической работы нельзя ограничиваться только коррекцией неправильного звукопроизношения, необходимо воздействовать на все стороны речи. Соблюдение этого принципа особенно важно потому, что в последние годы, к сожалению, логопедам все реже и реже приходится иметь дело с изолированным нарушением звукопроизношения у детей – значительно чаще дефекты в произношении звуков проявляются на фоне общего речевого недоразвития.

**3. Опора на сохранные звенья.** В случаях повреждения речевого аппарата ребенка наиболее пострадавшим чаще всего оказывается какое-то одно звено (артикуляторные движения, зрительное или слуховое восприятие и пр.). В процессе работы над преодолением любого (в том числе и речевого) расстройства специалисты сначала всегда опираются на то, что осталось более сохранным, и лишь потом постепенно подключают к активной деятельности нарушенную функцию. Этим же самым принципом чисто интуитивно обычно руководствуется и сам человек: плохо слышащие люди внимательно присматриваются к артикуляции говорящего, слепые прислушиваются к окружающим звукам, ощупывают предметы и пр., то есть всемерно стараются за счет более полноценных функций скомпенсировать недостающую. Конкретные примеры опоры на сохранные звенья будут даны при рассмотрении отдельных речевых расстройств.

**4. Учет закономерностей онтогенеза,** то есть нормального хода речевого развития. Весь ход речевого развития ребенка подчинен вполне определенным общим закономерностям, которые отчетливо прослеживаются в каждом конкретном случае. Так, в процессе овладения звукопроизношением любой ребенок сначала усваивает более простые для произношения звуки, тогда как сложные до определенного возраста он или полностью опускает, или заменяет менее сложными, о чем уже говорилось выше. При накоплении словарного запаса в первую очередь усваиваются имена существительные и глаголы как наиболее «наглядные» части речи, обладающие достаточно конкретным значением. Значительно позднее усваиваются имена прилагательные, наречия, числительные, не говоря уже о причастиях и деепричастиях. Тот же самый принцип постепенного перехода от легкого к более сложному сохраняется и при овладении ребенком грамматическими нормами языка.

В случаях полного отсутствия речи у детей или выраженных задержек и отклонений в ее развитии мы имеем дело с нарушением закономерностей нормального онтогенеза. Это выражается в том, что те или иные элементы речи не появляются у ребенка в положенный срок или появляются в искаженном виде. Основная задача логопедической работы с такими детьми заключается в том, чтобы в максимально возможной степени приблизить ход речевого развития ребенка, страдающего нарушением речи, к ходу ее становления в нормальном онтогенезе.

**5. Учет ведущей деятельности.** Наибольшую потребность в речевом общении с окружающими человек испытывает тогда, когда ему необходимо посоветоваться с ними по поводу какого-то конкретного дела, чаще всего связанного с его основными занятиями, профессиональной или какой-то иной деятельностью. Для ребенка дошкольного возраста основным занятием, поглощающим почти все его время, является игра. Именно в процессе игры у него возникает множество неотложных вопросов, без выяснения которых дальнейшее ее продолжение нередко оказывается невозможным. А это значит, что наибольшую потребность в речи ребенок испытывает во время игры. Учитывая это очень важное обстоятельство, всю работу по преодолению нарушений речи у дошкольников проводят в процессе игр. Логопед (а в дальнейшем и родители) включается в игру и незаметно для ребенка постепенно помогает ему преодолеть имеющиеся у него речевые нарушения. В детских учреждениях такие игры организуются и с целыми группами детей, страдающих однотипными нарушениями речи.

Что касается школьников, то для них ведущим видом деятельности является учеба. По этой причине на ее основе и строится вся коррекционная работа с детьми школьного возраста, хотя и здесь не исключается возможность использования различных речевых игр. Они используются даже в процессе преодоления нарушений речи у взрослых.

**6. Учет индивидуальных особенностей ребенка.** Каждый ребенок глубоко индивидуален, ребенок же с любыми (в том числе и речевыми) отклонениями в развитии индивидуален вдвойне. В нашей повседневной жизни мы привыкли в силу необходимости приспособливать ребенка к своему собственному распорядку, не особенно считаясь с его нуждами и запросами. За это даже в отношении нормально развивающихся детей в дальнейшем часто



приходится платить достаточно дорогую цену, а применительно к детям с отклонениями в развитии платить предстоит вдвойне. Поэтому родителям с самого начала очень важно понять, что ребенку с серьезными нарушениями речи необходимо уделить очень большое внимание. Придется сделать все возможное (а иногда и почти невозможное) для того, чтобы на определенный отрезок времени обеспечить ему благоприятные для коррекционной работы домашние условия. В противном случае трудно будет рассчитывать на успех.

Логопеды умеют, уловив индивидуальные особенности ребенка, почти с первой встречи установить с ним доверительные отношения, вовлечь его в интересные игры, подбодрить, успокоить, внушить уверенность в обретении нормальной речи и пр. Подобными умениями под руководством логопеда должны будут овладеть и родители, которым надлежит дома продолжать ту же самую линию поведения по отношению к ребенку, а не идти с нею вразрез.

Родители должны будут еще раз внимательно присмотреться к своему малышу, обратить внимание на его самые любимые игры, занятия, игрушки, постараться почувствовать его настроение в тот или иной конкретный отрезок времени и с учетом всего этого ненавязчиво учить его правильной речи, используя для этого рекомендованные логопедом приемы. Только при соблюдении правильного индивидуального подхода к ребенку и достигаются наилучшие и наиболее быстрые результаты логопедической работы.

**7. Воздействие на микросоциальное окружение.** Исключительную важность соблюдения этого принципа для успешного преодоления речевых расстройств трудно переоценить. Мы уже говорили о том, что неправильный подход к ребенку со стороны родителей или других находящихся в постоянном контакте с ним людей нередко приводит к появлению у него нарушений речи. Вполне понятно, что если в условиях уже начавшейся логопедической работы этот неправильный подход не будет изменен, то это не может не сказаться отрицательно на ее результатах.

По этой причине логопед обычно устанавливает тесный контакт с родителями и педагогами школьных и дошкольных учреждений и ведет с ними необходимую разъяснительную работу. При правильном с их стороны подходе к ребенку и помощи ему в деле усвоения еще недостаточно прочных навыков полноценной речи значительно сокращаются сроки логопедической работы и повышается ее общая эффективность.

В ходе дальнейшего изложения нам неоднократно придется возвращаться к этим основополагающим принципам логопедической работы и конкретизировать особенности их применения при каждом речевом расстройстве.

*Использованная литература*

1. Белова-Давид Р. А. К вопросу о медико-педагогическом комплексе // Нарушения речи у дошкольников / Под ред. Р. А. Беловой-Давид и Б. М. Гриншпуна. – М.: Просвещение, 1969.
2. Логопедия / Под ред. Л. С. Волковой. – М.: Просвещение, 1998.
3. Правдина О. В. Логопедия. – М.: Просвещение, 1973.
4. Хватцев М. Е. Логопедия. – М.: Учпедгиз, 1959.

## ГЛАВА 7. Нарушения звукопроизношения (дислалия и дизартрия)

В своей повседневной жизни мы часто встречаемся с тем, что не только дети, но и некоторые взрослые произносят отдельные звуки речи необычно, не так, как все. При этом в одних случаях такое своеобразие в произношении звуков выражено резко и буквально «режет ухо», в других оно менее заметно, но все же обращает на себя внимание. Всегда ли здесь можно говорить о нарушениях (недостатках, дефектах) в произношении речевых звуков в прямом смысле этого слова? Нет, не всегда. К ним не относятся, например:

- 1) иностранный акцент, обусловленный неточным усвоением артикуляций звуков русского языка;
- 2) диалектные особенности произношения некоторых звуков, свойственные большинству людей, проживающих в определенной местности;
- 3) возрастные своеобразия звукопроизношения, обусловленные функциональной незрелостью речевого аппарата детей и постепенно исчезающие с возрастом без всякой специальной помощи.

Под *дефектами* же звукопроизношения следует понимать *устойчивые индивидуальные отклонения от нормы* в произношении звуков речи, вызванные *специфическими причинами* и требующие для своего преодоления *специальной логопедической помощи*, поскольку они не исчезают самостоятельно.

## 1. Причины нарушений звукопроизношения

Основными причинами нарушений звукопроизношения у детей с нормальным интеллектом и без выраженных отклонений в поведении являются следующие:

- снижение слуха (тугоухость);
- нарушение слуховой дифференциации звуков речи;
- нарушение анатомического строения артикуляторного аппарата;
- нарушение его нормального функционирования (недостаточная подвижность артикуляторных органов);
- неправильная речь окружающих ребенка людей или недостаточное с их стороны внимание к его речи.

Рассмотрим каждую из этих причин в отдельности.

*Снижение слуха*, наступившее в раннем возрасте, отрицательно сказывается на формировании у детей не только звукопроизношения, но и всей их речи в целом, о чем подробно рассказано в последней главе книги.

При *нарушении слуховой дифференциации речевых звуков* дети слышат хорошо, но некоторые акустически близкие звуки (например, «с» и «ш») кажутся им одинаковыми. По этой причине ребенок, овладевший, скажем, правильным произношением звука «с», не чувствует никакой необходимости в том, чтобы усваивать еще и произношение звука «ш», в силу чего спокойно говорит «сашка» вместо «шашка» или «сарик» вместо «шарик». В раннем возрасте такие нарушения могут сойти за возрастные особенности в произношении звуков, однако, в отличие от них, в дальнейшем они не только не исчезнут без специальной логопедической помощи, но обязательно перейдут и в письмо. Вот почему так важно в возрасте не позднее 3–4 лет проверить у ребенка состояние слуховой дифференциации акустически близких звуков и в случае ее нарушения безотлагательно принять соответствующие меры. Об этом подробно сказано ниже.

*Нарушения анатомического строения артикуляторного аппарата* (неправильное строение челюстей и зубов, нёбные расщелины, короткая уздечка языка и пр.) также во многих случаях препятствуют овладению правильным произношением некоторых или даже большинства звуков речи. Например, при короткой уздечке языка ребенку не удастся поднять язык к верхним резцам, без чего не может быть усвоена нормальная артикуляция звука «р».

*Недостаточная подвижность органов артикуляции* (прежде всего языка и губ) не может не сказываться отрицательно на овладении звукопроизношением, поскольку при произнесении каждого звука артикуляторные органы должны занимать вполне определенное положение. Точные и скоординированные движения губ, языка, мягкого нёба, голосовых связок возможны потому, что их работой управляет головной мозг. К этим группам мышц из двигательных отделов коры головного мозга по проводящим нервным путям передаются нервные импульсы. При органическом повреждении как коры головного мозга, так и проводящих нервных путей или периферических нервов передача этих импульсов нарушается или даже совсем прекращается. Это приводит к нарушению подвижности артикуляторных мышц: в них наблюдаются явления паралича или пареза (мышечной слабости, вялости), о чем подробнее сказано ниже. Естественно, что при этих условиях звуки речи или вообще не могут артикулироваться или артикулируются с большим трудом и приблизительно, то есть дефектно.

При более легких нарушениях в работе двигательных отделов коры головного мозга, имеющих функциональный характер, движения языка осуществляются в полном объеме, но могут быть несколько замедленными и недостаточно точными, что тоже может приводить к неправильному артикулированию звуков.

*Неправильная речь окружающих ребенка людей и недостаточное их внимание к его речи, то есть неблагоприятные для развития речи социальные условия.* К таким условиям относятся следующие:

- быстрая, неряшливая речь окружающих, не позволяющая ребенку четко воспринимать произносимые ими звуки ни на слух, ни зрительно;
- «двуязычие» в семье, при котором ребенок, овладевающий звукопроизношением, постоянно слышит разные образцы звуков;
- наличие дефектов звукопроизношения у окружающих людей, что приводит к усвоению ребенком этих дефектов по подражанию;
- «педагогическая запущенность», выражающаяся в недостаточном внимании взрослых к речи ребенка, в том числе и к правильности произношения им речевых звуков;
- подлаживание взрослых под детскую речь, сюсюканье с ребенком, вследствие чего он не только не имеет нормального образца для подражания, но даже и не стремится овладеть правильным звукопроизношением, раз взрослым так нравится его «очаровательная» речь;
- длительное пребывание ребенка среди неправильно говорящих сверстников, где он тоже не слышит нормальной речи.

Во многих случаях у одного и того же ребенка может наблюдаться взаимодействие сразу нескольких рассмотренных причин, что особенно неблагоприятно сказывается на овладении им звукопроизношением.

## 2. Проявления нарушений звукопроизношения

Дефекты звукопроизношения могут наблюдаться как при дислалии, так и при дизартрии. В том и другом случае они имеют разную причинную обусловленность и внешне выглядят по-разному, о чем я буду говорить в разделах, посвященных названным расстройствам. Предварительно же рассмотрим те вопросы, которые касаются *любых* нарушений звукопроизношения, независимо от их принадлежности к дислалии или дизартрии.

*Внешние дефекты звукопроизношения могут выражаться в одном из таких вариантов.*

1. Полное отсутствие в речи того или иного звука. В этих случаях звук просто пропускается, не произносится: **«ама»** вместо **«рама»**, **«уна»** вместо **«луна»**.
2. Замена одного звука речи другим: **«лама»** или **«йама»** вместо **«рама»**; **«йуна»** вместо **«луна»**.
3. Искажённое произношение звука (например, картавое **«р»**).
4. Смешение двух правильно произносимых звуков (ребенок говорит то **«шапка»**, то **«сапка»**, постоянно путая звуки **«с»** и **«ш»** в своей речи).

Нарушения звукопроизношения у детей могут выступать либо как *самостоятельный дефект* речи, либо как *один из симптомов какого-то более сложного речевого расстройства*. О дефектах звукопроизношения как самостоятельном нарушении речи принято говорить в тех случаях, когда они являются *единственным* отклонением от нормы в речи ребенка. Если же они проявляются на фоне недостаточного для его возраста словарного запаса и аграмматично построенной или даже вообще не сформировавшейся фразовой речи, то они представляют собой лишь один из симптомов более сложного речевого расстройства. В этом последнем случае в процессе логопедической работы нельзя ограничиваться коррекцией одних только дефектов в произношении звуков, а необходимо работать над усовершенствованием речи ребенка в целом.

### 3. Классификация нарушений звукопроизношения

Поскольку как причинная обусловленность, так и внешние проявления нарушений звукопроизношения очень многообразны, то возникает необходимость в их классификации. В основу ее положены два основных принципа. С одной стороны, дефекты звукопроизношения классифицируются по чисто внешним признакам (по проявлениям), а с другой – с учетом их причинной обусловленности и характера повреждения речевого аппарата (по механизмам).

#### А. Классификация по проявлениям

При классификации нарушений звукопроизношения *по проявлениям* принимаются во внимание лишь внешние проявления дефекта, без учета вызвавших его причин. В чем же заключаются эти внешние проявления?

Слушая речь человека, неправильно произносящего те или иные звуки, мы невольно обращаем внимание на то, какие именно звуки и много ли звуков он произносит дефектно. Именно на эти вопросы и отвечает данная классификация.

Неправильно может произноситься как один звук, так и несколько или даже много звуков речи, что характеризует чисто количественную сторону нарушения. Дефектное произношение одного звука или звуков одной фонетической группы (например, только свистящих «с», «з», «ц» или только заднеязычных «к», «г», «х») принято называть *простым, или мономорфным* («моно» – один) нарушением звукопроизношения. В тех же случаях, когда речь идет о неправильном произношении сразу многих звуков или только двух звуков, но из разных фонетических групп (например, «ч» и «к», «р» и «ц», «л» и «ш»), приходится говорить о *сложном, полиморфном* («поли» – много), или *разлитом* нарушении звукопроизношения, которое как бы «разлилось» сразу на многие звуки.

В принципе нарушаться может произношение всех без исключения речевых звуков, как гласных, так и согласных. Однако чаще всего ребенок не овладевает правильным произношением тех из них, которые более сложны по артикуляции, то есть требуют особенно дифференцированных движений речевых органов. К таким звукам относятся прежде всего «р», «л», а также шипящие и свистящие, не случайно появляющиеся в речи детей позднее всех прочих. Другие звуки страдают значительно реже. В основном можно говорить о семи основных видах неправильного звукопроизношения.

Для обозначения дефектного произношения разных групп звуков были использованы названия букв греческого алфавита. Считаю необходимым привести эти термины ввиду их широкого употребления в практике логопедической работы – они должны быть понятны и неспециалистам.

1. Ротацизм («р», по-гречески «ро»).
2. Ламбдацизм («л», «ламбда»).
3. Сигматизм («с», «сигма»). В этой группе различают сигматизм свистящих звуков и сигматизм шипящих звуков.
4. Йотацизм («й», «йота»).
5. Дефекты произношения заднеязычных звуков («к», «г», «х»).
6. Дефекты звонкости (взаимные замены парных звонких и глухих согласных: «б» на «п», «д» на «т», «г» на «к», «в» на «ф», «з» на «с», «ж» на «ш»).
7. Дефекты смягчения (взаимные замены внутри 15 пар звонких и глухих согласных, например: «п» на «п'ь», «б» на «б'ь» и т. д.).

Наиболее распространены дефекты произношения первых трех названных групп звуков (то есть свистящих, шипящих, «р» и «л»), тогда как на дефектное произношение звуков из

остальных четырех групп приходится от 1,5 до 4,5 %. Более подробные сведения о частоте нарушения разных групп звуков приведены в разделе «Дислалия».

Внутри каждой из первых пяти названных групп (например, внутри ротацизмов) имеется более детальная классификация дефектов звукопроизношения.

Прежде всего здесь принято разграничивать чисто фонетические («косметические») дефекты и фонематические нарушения.

*Фонетические дефекты* выражаются в искаженном звучании звука, не смешиваемого ни с какими другими звуками. В этих случаях ребенок достаточно четко отличает дефектно произносимый им звук от всех других звуков, что говорит об усвоении им этого звука как фонемы (то есть обобщенного звука, играющего в языке смысловоразличительную роль). Так, например, ребенок может произносить звук «**р**» картаво или звук «**с**» с просунутым между зубами кончиком языка, но от этого они не перестают быть именно данными звуками, не переходят в какие-то другие звуки. Такие дефекты являются именно «косметическими» – они портят звучание в устной речи, но не отражаются в дальнейшем на письме и на различении сходных по звучанию слов (типа «крыша» и «крыса», «кашка» и «каска», «рак» и «лак», «ром» и «лом» и многих других).

Фонетические дефекты очень многообразны. Например, один только звук «**р**» может иметь свыше 20 разных вариантов неправильного звучания. По этой причине и внутри фонетических дефектов принято выделять несколько наиболее распространенных видов искаженного звучания звуков. Приведем для примера некоторые из них.

При образовании сложных по артикуляции согласных звуков неправильное положение могут занимать различные артикуляторные органы, чаще всего губы и язык. Например, при произнесении звука «**л**», в образовании которого губы вообще не должны участвовать, нижняя губа может сближаться с верхними зубами, в результате чего вместо «**л**» образуется звук, близкий к «**в**» («**вампа**» вместо «**лампа**»). Такой дефект получил название *губно-зубного* ламбдацизма. Если же наблюдается сближение обеих губ, то говорят о *губно-губном* ламбдацизме, при котором вместо «**л**» слышится звук, близкий к «**у**» («**уампа**» вместо «**лампа**»). Подобным же образом выделяется губно-губной ротацизм (так называемое «кучерское» «**р**», образуемое вибрацией обеих губ).

Если же при произнесении свистящих и шипящих звуков кончик языка просовывается между верхними и нижними резцами, то говорят о *межзубном* сигматизме. *Боковой* сигматизм или ротацизм имеет место в тех случаях, когда при образовании звуков струя выдыхаемого воздуха выходит не по средней линии языка, а у одного или обоих его боковых краев, что опять-таки придает звукам необычный характер звучания. Однако при всех этих нарушениях, как уже было отмечено, ребенок не смешивает дефектно произносимый им звук ни с какими другими звуками.

*Фонематические нарушения*, в отличие от фонетических, выражаются в полной замене одного звука речи другим (например, вместо «**ш**» произносится «**с**»), что свидетельствует о неразграничении ребенком этих двух фонем. Такие нарушения звукопроизношения не ограничиваются только «некрасивостью» звучания, а имеют более серьезные последствия. В этих случаях ребенку будет трудно или даже вообще невозможно различить близкие по звучанию слова (типа «**мышка**» и «**миска**»), в результате чего пострадает точность понимания им речи окружающих. Кроме того, имеющиеся в устной речи звуковые замены обычно отражаются и на письме, то есть один имеющийся дефект приводит к появлению другого.

В качестве звуков-заменителей могут выступать самые разные звуки, однако чаще всего это бывают звуки, артикуляторно или акустически близкие к заменяемому. Так, например, «**р**» скорее будет заменено на «**л**» или «**й**», чем на «**к**».

Для обозначения фонематических дефектов звукопроизношения употребляются специальные термины: параротацизм, параламбдацизм, парасигматизм и т. п. («пара» – около, рядом).

К фонематическим дефектам не относятся возрастные замены звуков, которые имеют место в период становления у детей звукопроизношения. До определенного возраста (до пяти лет) такие замены вполне «законны». Однако при задержке их в речи ребенка и после указанного возраста они переходят в разряд патологии, поскольку такая задержка говорит о существовании каких-то особых, выходящих за пределы нормы причин.

Все приведенные выше подразделения дефектов в произношении звуков, включая и звуковые замены, затрагивают лишь поверхностную, видимую сторону дефекта. Так, чисто внешне можно видеть, что кончик языка при межзубном сигматизме просовывается между зубами, приводя к неправильному звучанию звука, или что звук «**р**» заменяется на «**л**». Но *почему* это происходит и, следовательно, *как* это можно устранить – эти важнейшие вопросы остаются открытыми. На них классификация нарушений звукопроизношения по проявлениям не дает никакого ответа. А это значит, что специалисты не могут довольствоваться только одной этой (хотя и очень нужной) классификацией дефектов в произношении звуков и что необходима какая-то более глубокая классификация нарушений, позволяющая учесть их причинную обусловленность и наметить основные направления коррекционного воздействия.

## **Б. Классификация по механизмам**

В зависимости от причин, вызвавших нарушение звукопроизношения, все его разновидности прежде всего подразделяются на две большие группы – на дислалию и дизартрию, внутри которых выделяются разные их формы.

К *дислалии* относятся такие нарушения в произношении звуков, которые *не связаны с органическим поражением центральных отделов речевых анализаторов*.

К *дизартрии* принято относить такие расстройства звукопроизношения, которые вызваны нарушением иннервации речевых мышц, что приводит к их параличам и парезам. Чаще всего это бывает обусловлено *органическим поражением центрального отдела речедвигательного анализатора*. В выраженных случаях дизартрии, помимо нарушений звукопроизношения, обычно наблюдаются также расстройства речевого дыхания, голосовой функции, темпа и ритма речи, что в целом нередко приводит к полной невнятности речи ребенка.

Рассмотрим каждый из названных видов нарушения звукопроизношения.



## 4. Дислалия

### А. Распространенность дислалии и ее основные виды

Сам термин «дислалия» переводится следующим образом: «дис» – расстройство, нарушение; «лалия» – речь (то есть нарушение речи).

Дефекты звукопроизношения при дислалии принято относить к одному из наименее сложных и сравнительно легко устранимых нарушений речи. Однако в последние десятилетия и в отношении этой формы речевой патологии произошли существенные изменения, которые выражаются в следующем.

1. Резко возросла ее распространенность (с 8-17 % в 50-е годы XX века до 52,5 % в 90-е годы).

2. Дислалия все реже и реже встречается в виде самостоятельного речевого расстройства, а наблюдается преимущественно на фоне общего недоразвития речи у детей, при котором помимо звукопроизношения страдают также словарный запас и грамматический строй речи.

3. Преобладающими стали полиморфные формы нарушения звукопроизношения, проявляющиеся в дефектном произношении сразу многих звуков из разных фонетических групп.

4. Дислалия в большинстве случаев проявляется не в чистом виде, а в сочетании с так называемой стертой дизартрией, для которой характерно частичное нарушение иннервации артикуляторных мышц.

5. Патологические формы нарушения звукопроизношения теперь часто наблюдаются уже в период возрастных своеобразий детской речи, то есть в возрасте до пяти лет. Они проявляются наряду с возрастными особенностями в произношении звуков и как бы маскируются ими.

6. Усложнение симптоматики дислалии приводит к тому, что на ее фоне в дальнейшем нередко развиваются три наиболее часто встречающиеся у детей вида дисграфии, препятствующие нормальному овладению грамотой. Об этом речь пойдет в соответствующей главе.

Выросла распространенность нарушений звукопроизношения и по отдельным фонетическим группам звуков, о чем свидетельствуют приводимые ниже сравнительные данные за 50-е и 90-е годы XX века.

### Виды нарушений (по данным М. А. Александровской, Л. Г. Пармоновой)

| Виды нарушений    | 50-е годы | 90-е годы |
|-------------------|-----------|-----------|
| Ротацизмы         | 26 %      | 71,6 %    |
| Ламбдацизмы       | 10 %      | 54 %      |
| Дефекты свистящих | 22 %      | 42 %      |
| Дефекты шипящих   | 24 %      | 45,4 %    |

Исходя из всего вышесказанного, прежде чем перейти к дальнейшему разговору о дислалии, мы (и родители в том числе) должны иметь в виду следующее.

1. Необходимо научиться как можно раньше ограничивать дислалию от возрастных своеобразий звукопроизношения, чтобы не возлагать напрасных надежд на то, что все нормализуется с возрастом, а незамедлительно принимать необходимые меры.

2. Важно не сосредоточивать внимание на состоянии у ребенка одного только звукопроизношения, а постараться своевременно заметить и вполне возможное отставание в развитии его словарного запаса и грамматического строя речи, которые также не нормализуются «сами собой».

3. Вся коррекционную (в том числе и домашнюю) работу с ребенком по коррекции звуков необходимо строить таким образом, чтобы она одновременно содействовала обогащению словарного запаса, преодолению аграмматизмов в устной речи и предупреждению соответствующих видов дисграфии. Это вполне можно обеспечить за счет правильного подбора речевого материала для упражнений.

В основе дислалии могут лежать или функциональные (обратимые) нейродинамические сдвиги в центральных отделах речевых анализаторов (речедвигательного и речеслухового) или дефекты анатомического строения артикуляторного аппарата, то есть периферического отдела речедвигательного анализатора. (Мы пока не говорим о такой причине, как подражание.) В зависимости от этого внутри дислалии выделяют две основные формы – *механическую*, связанные с «механическим» повреждением артикуляторного аппарата и *функциональную*, не связанную с таким повреждением. Внутри же функциональной дислалии в свою очередь также выделяют две формы – *моторную* и *сенсорную*. Выделение этих последних двух форм проведено с учетом преобладания отмеченных функциональных сдвигов в центральном отделе речедвигательного или речеслухового анализатора. Рассмотрим каждую из названных форм дислалии в отдельности.

## Б. Механическая дислалия

Данная форма дислалии чаще всего бывает связана с аномальным развитием артикуляторного аппарата. Оно возникает преимущественно во внутриутробном периоде, как правило, в первые три месяца беременности, когда происходит закладка лицевой части скелета. Особенно это касается нёбных расщелин. Однако аномалии развития артикуляторных органов могут носить и приобретенный характер, являясь результатом травм, ожогов, ранений, привычки ребенка постоянно держать пальцы во рту и т. п.

Какие же конкретно отклонения от нормы в строении артикуляторных органов могут лежать в основе механической дислалии, то есть приводить к расстройствам звукопроизношения? Прежде всего, это отклонения от нормы в строении челюстей и зубов.

Наиболее распространенным дефектом в строении челюстей является неправильный прикус, то есть неправильное расположение зубов верхней и нижней челюстей по отношению друг к другу. При нормальном прикусе верхние резцы перекрывают нижние на 1,5–3 мм, то есть примерно на 1/3 высоты коронок зубов. Аномалии прикуса чаще всего встречаются у физически ослабленных детей, причем у мальчиков они наблюдаются значительно чаще, чем у девочек.

Наиболее характерны следующие *аномалии прикуса*.

*Глубокий прикус* – верхние резцы слишком глубоко перекрывают нижние, так что последние почти не видны.

*Открытый передний прикус* – при смыкании коренных зубов между верхними и нижними резцами остается щель большей или меньшей величины (рис. 1).



Рис. 1. Открытый передний прикус



Рис. 2. Открытый боковой прикус

*Открытый боковой прикус* – при смыкании резцов между коренными зубами с одной или с обеих сторон остается щель (рис. 2).

*Прямой прикус* – при смыкании зубов верхние резцы прямо становятся на нижние, совсем не перекрывая их.

*Перекрестный прикус* – нарушено нормальное соотношение зубных дуг, которые оказываются смещенными вбок по отношению друг к другу. Перекрестный прикус может иметь место, в частности, при сужении одной из челюстей.

*Прогнатия* – аномалия прикуса, связанная с выступанием вперед верхней челюсти (греч. *pro* – вперед, *gnathos* – челюсть) (рис. 3).

– аномалия прикуса, связанная с выступанием вперед нижней челюсти (греч. *geneion* – подбородок) (рис. 4).



Рис. 3. Прогнатия

Рис. 4. Прогения

### Прогения

*Аномалии в строении зубов:*

- редкое расположение зубов;
- расположение зубов вне челюстной дуги;
- слишком мелкие или деформированные зубы;
- наличие диастемы (щели между верхними резцами).

*Аномалии в строении языка:*

- слишком большой язык;
- слишком маленький язык;
- короткая уздечка языка (подъязычная связка), не позволяющая языку подниматься вверх (рис. 5).



Рис. 5. Короткая уздечка языка

Две первые отмеченные аномалии в строении языка чаще всего наблюдаются при общем физическом и умственном недоразвитии ребенка.

*Аномалии в строении мягкого и твердого нёба:*

- расщелины мягкого и твердого нёба (рис. 6);

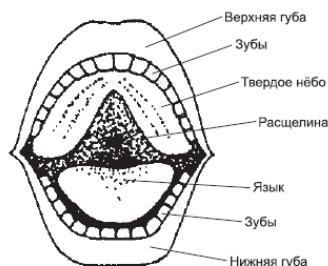


Рис. 6. Расщелины мягкого и твердого нёба

- слишком высокое (готическое) твердое нёбо;
- слишком низкое твердое нёбо.

*Аномалии в строении губ:*

- расщелина верхней губы (рис. 7);



Рис. 7. Расщелина верхней губы

- недоразвитие губ.

Отмеченные аномалии в строении артикуляторных органов по-разному влияют на звукопроизношение. Одни из них (в частности, короткая уздечка языка) отражаются на произношении лишь отдельных звуков, другие же (например, расщелины неба) нарушают произношение практически всех звуков речи.

Аномалии в строении челюстей и зубов больше всего влияют на произношение свистящих и шипящих звуков, при нормальном артикулировании которых между верхними и нижними резцами должна образовываться очень узкая (не более 1,5–2 мм) щель. Наличие прогнатии, прогении, открытого переднего прикуса, отсутствие передних зубов лишают ребенка возможности обеспечить этот момент артикуляции, что и приводит к дефектам в произношении названных звуков. Боковые открытые прикусы способствуют «утечке» воздуха по бокам, что может обусловить «боковое» произношение многих речевых звуков.

Короткая уздечка языка чаще всего приводит к неправильному произношению звука «р», иногда – «л» и даже шипящих верхней артикуляции, поскольку для нормального артикулирования этих звуков необходим достаточно высокий подъем кончика языка. Слишком высокое твердое нёбо также может обусловить дефекты произношения звука «р», так как в этих условиях даже при достаточно длинной уздечке языка нормальное артикулирование этого звука может быть затруднено.

Аномалии в строении губ отражаются преимущественно на произношении губных звуков. Что касается слишком массивного языка, то это может приводить к неотчетливости звучания многих звуков речи.

*Нарушения звукопроизношения при механической дислалии имеют некоторые особенности.*

Во-первых, в этих случаях одновременно страдают целые группы звуков, имеющие какие-то общие моменты в артикуляции. Например, при наличии у ребенка открытого переднего прикуса обычно наблюдается межзубное произношение сразу всех переднеязычных звуков.

ков («С», «З», «Ц», «Ш», «Ж», «Ч», «Щ», «Т», «Д», «Н», «Л»), поскольку данная аномалия не позволяет удерживать кончик языка за передними зубами.

Во-вторых, дефекты звукопроизношения при механической дислалии выражаются главным образом в искаженном произношении звуков, а не в заменах их другими звуками. Это объясняется тем, что ребенок, различающий звуки на слух, стремится произнести именно нужный звук, не допустив его замены другим звуком, но из-за дефектов в строении артикуляторного аппарата звучание получается искаженным. (Например, «р» произносится картаво, но не заменяется другим звуком.) Правда, вследствие неправильного артикулирования звуков и постоянного в связи с этим восприятия на слух неверного их звучания при механической дислалии *вторично* может страдать и слуховая дифференциация звуков (неумение отличить нормальное звучание «р» от картавого).

Однако дефекты в строении артикуляторного аппарата играют роль лишь предрасполагающего момента и только в 33 % случаев приводят к неправильному произношению звуков. Чаще же всего физически и психически здоровые дети самостоятельно находят пути компенсации имеющихся у них анатомических дефектов. Особенно большое компенсирующее воздействие в этих случаях оказывает благоприятное речевое окружение и должное внимание со стороны взрослых к речи ребенка. (Мы не имеем здесь в виду случаи врожденных нёбных расщелин, о которых речь пойдет в соответствующей главе.)

## В. Функциональная дислалия (моторная и сенсорная)

При функциональной дислалии, в отличие от механической, не наблюдается заметных отклонений от нормы в строении артикуляторного аппарата. В ее основе чаще всего лежат функциональные нарушения в работе коры больших полушарий головного мозга. Такие нарушения могут быть вызваны общей физической ослабленностью детей и другими причинами. По мере роста и развития ребенка эти небольшие отклонения нередко выравниваются, однако уже сформировавшееся неправильное звукопроизношение так и остается. Как уже говорилось, внутри функциональной дислалии выделяют моторную и сенсорную формы.

*Моторная функциональная дислалия* связана с функциональными нарушениями в центральном отделе речедвигательного анализатора. Это обуславливает некоторую неловкость и недифференцированность движений губ и языка ребенка, что в свою очередь приводит к неточности артикулирования звуков и приблизительности их звучания. Это чисто *фонетический* дефект, поскольку полных замен одного звука речи другим здесь обычно не наблюдается.

*Сенсорную функциональную дислалию* вызывают функциональные нарушения в центральном отделе речеслухового анализатора, что приводит к затруднениям в слуховой дифференциации акустически близких звуков (звонких и глухих, мягких и твердых, шипящих и свистящих и др.). В этих условиях ребенок «соглашается» на полную замену одного звука речи другим и говорит, например, «сапка» вместо «шапка» или «лыбак» вместо «рыбак». Эта форма нарушений звукопроизношения, носящая *фонематический* характер (ребенок не различает двух разных фонем), в дальнейшем обычно сопровождается и однотипными буквенными заменами на письме, характерными для одного из видов дисграфии.

При одновременном наличии у ребенка как моторной, так и сенсорной недостаточности могут наблюдаться случаи смешанной, то есть *сенсомоторной, дислалии*, когда одни звуки ребенок произносит искаженно, а другие заменяет артикуляторно или акустически близкими.

Все сказанное о функциональной дислалии не исключает, однако, и случаев чистого подражания, когда дефекты в произношении звуков у ребенка с совершенно нормальным речевым аппаратом бывают обусловлены только неблагоприятным социальным окружением.

Для всех форм функциональной дислалии характерно то, что при ней никогда не страдает произношение гласных звуков.

## 5. Дизартрия

Дизартрия – это такое расстройство звукопроизносительной стороны речи, которое обусловлено *органическим поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и связанным с этим нарушением иннервации речевых мышц*. Сам термин «дизартрия» означает «расстройство членораздельной речи» («артрон» в переводе на русский язык означает «сочленение», а «диз» – «расстройство»). Распространенность дизартрии среди умственно нормальных детей составляет от 3 до 6 %, однако эти цифры имеют выраженную тенденцию к росту.

*Дизартрия чаще всего не является самостоятельным нарушением речи, а представляет собой лишь один из симптомов тяжелого заболевания – детского церебрального паралича*, который обычно носит врожденный характер или возникает в возрасте до двух лет. В зависимости от локализации поражения головного мозга *дизартрия проявляется по-разному*, в связи с чем различают несколько ее видов, которые здесь рассматривать нецелесообразно ввиду невозможности практического использования этой информации неспециалистами.

При полном параличе артикуляторных мышц имеет место *анартрия* – полное отсутствие у ребенка произносительной речи. Об основных проявлениях *выраженной дизартрии* речь пойдет далее. Но нередко может наблюдаться и так называемая *стертая дизартрия*, о которой нужно сказать несколько подробнее, поскольку она очень широко распространена и к тому же ее бывает непросто отличить от дислалии.

### А. Стертая дизартрия

В основе стертой дизартрии лежат очень небольшие, буквально точечные органические поражения коры головного мозга. Их наличие приводит к парезам лишь отдельных небольших групп артикуляторных мышц (например, только кончика языка или только одной его стороны). При таких условиях у ребенка страдает произношение лишь отдельных звуков при практически нормальном темпе и ритме речи и при отсутствии выраженных расстройств речевого дыхания и голоса.

Долгое время такого рода нарушения в произношении звуков относили к функциональной моторной дислалии, не замечая их специфики. Однако трудности их преодоления заставили специалистов тщательнее изучить этот вопрос, в результате чего из группы функциональной моторной дислалии и была выделена стертая дизартрия. (При неврологическом обследовании у этих детей были обнаружены парезы отдельных артикуляторных мышц, приводящие к вполне определенным нарушениям в произношении звуков.)

*Расстройства звукопроизношения при стертой дизартрии имеют не только иную причинную обусловленность по сравнению с дислалией, но и другое внешнее проявление*. В частности, для стертой дизартрии характерным бывает межзубное произношение звуков, связанное со слабостью (паретичностью) мышц кончика языка – он просто не удерживается за зубами. Нередко имеет место и «боковое» произношение некоторых согласных, что связано с парезами одной стороны языка. В этих случаях язык при высовывании его изо рта обычно отклоняется в одну сторону (см. приведенные ниже рисунки), а при артикулировании некоторых звуков становится во рту «ребром», что и способствует боковой утечке воздуха. Такие нарушения в произношении звуков *ни в каком возрасте не могут быть отнесены к возрастным своеобразиям звукопроизношения* ввиду их обусловленности патологическими причинами. Стертая дизартрия никогда не проходит с возрастом, о чем свидетельствует ее наличие и у многих взрослых людей.

## **Б. Причины детского церебрального паралича и дизартрии**

Причинами детского церебрального паралича, а следовательно, и причинами дизартрии, являются *органические поражения нервной системы ребенка, которые могут наступать внутриутробно, во время родов или вследствие заболеваний раннего возраста* (менингиты, менингоэнцефалиты, травматические поражения или сосудистые нарушения).

До сравнительно недавнего времени основной причиной детского церебрального паралича (а значит, и дизартрии) считали родовую травму, вызывающую кровоизлияние в мозг, асфиксию при рождении и другие осложнения во время родов. Однако к настоящему времени стало ясно, что *в более чем 80–90 % случаев поражение нервной системы плода наступает внутриутробно*. Именно недостаточная полноценность плода и его «неготовность» к активному участию в процессе родов приводят к осложненному их течению и к возможным при этом дополнительным повреждениям головного мозга. Эти повреждения могут быть результатом кесарева сечения, асфиксии при рождении, родовой травмы при оказании механической помощи, которая является вынужденным средством и применяется лишь в случаях крайней необходимости. Знание этого обстоятельства чрезвычайно важно как с точки зрения профилактики детского церебрального паралича, так и в большинстве случаев сопутствующей ему дизартрии.

Если основная причина возникновения того и другого заключается не в «неизвестно почему» так тяжело протекающих родах, то *основным содержанием профилактики должна стать забота о нормальном протекании беременности*, что очень во многом зависит от серьезности отношения самой женщины к этому ответственнейшему периоду своей жизни. В полной ее власти находится исключение таких вредных для внутриутробного развития плода, но, тем не менее, нередко присутствующих патогенных факторов, как курение и употребление алкогольных напитков даже в период уже наступившей беременности, постоянное переутомление и несоблюдение здорового режима дня, продолжение работы на вредных производствах и в ночную смену, поднимание тяжестей и вообще наличие больших физических нагрузок, «неотложные» перелеты и переезды в другие города или даже на другие континенты почти перед самыми родами, которые в таких случаях нередко начинаются прямо в дороге и поэтому уже *в принципе* не могут протекать нормально. Я уже говорила об этом выше, но сочла необходимым напомнить здесь еще раз, поскольку слишком тяжелы бывают последствия подобной беззаботности многих женщин по отношению не только к самим себе, но и к будущим детям.

## **В. Речевые и неречевые симптомы дизартрии**

### **Речевые симптомы**

Речь детей, страдающих выраженной формой дизартрии, и в самом деле теряет свою членораздельность и становится почти непонятной для окружающих («как каша во рту»). В чем же здесь дело? Как ранее уже отмечалось, двигательные команды из центрального отдела речедвигательного анализатора к периферическим органам речи передаются по проводящим нервным путям. При органическом поражении этих речевых отделов головного мозга или непосредственно двигательных нервов полноценная передача нервных импульсов становится невозможной и в самих мышцах развиваются явления паралича или пареза. А поскольку эти парезы могут распространяться не только на мышцы языка и губ, но также и на мышцы мягкого нёба, голосовых связок и органов дыхания, то при дизартрии нарушается не только артикулирование звуков, но и голосообразование, и речевое дыхание.

При выраженных парезах языка *страдает артикуляция практически всех звуков речи, включая и гласные*. Парез мягкого нёба обуславливает появление *носового оттенка голоса*,

парез голосовых связок – *нарушение процесса голосообразования и изменение тембра голоса*, парез дыхательных мышц – *нарушение функции речевого дыхания*, которое становится поверхностным и аритмичным, а значит, не обеспечивающим полноценной воздушной струи для голосообразования.

Помимо нарушения двигательной функции речевых мышц, обусловленной наличием параличей и парезов, *страдает также и чувствительность этих мышц*, в связи с чем ребенок недостаточно хорошо ощущает положение своих артикуляторных органов. По этой причине он затрудняется в нахождении нужных артикуляций, что создает дополнительные трудности как при овладении звукопроизношением, так и при его коррекции.

Все это вместе взятое приводит к тому, что дизартрия по своим внешним проявлениям резко отличается от дислалии. Так, если при дислалии (за исключением механической дислалии на почве врожденных нёбных расщелин, о которой речь пойдет отдельно) дефекты звукопроизношения проявляются на фоне нормального темпа и ритма речи, нормального речевого дыхания и голосообразования, то *при дизартрии наблюдается картина общего фонетического неблагополучия речи в целом, вследствие чего она и теряет свою внятность, членораздельность*.

Постоянное слышание ребенком собственной нечленораздельной речи во многих случаях приводит к появлению у него *вторичных нарушений слуховой дифференциации звуков*.

Несовершенство слуховой дифференциации звуков, в свою очередь, *вторично обуславливает трудности овладения фонематическим анализом слов*.

Слабая ориентировка в звуковом составе речи, связанная с нарушением слуховой дифференциации звуков и трудностями фонематического анализа слов, неизбежно приводит к появлению у детей *специфических нарушений письма – соответствующих видов дисграфии*, о которых речь пойдет далее.

Трудностью и недостаточностью речевого общения *вторично* может быть обусловлена также *бедность словарного запаса ребенка и несформированность у него грамматического строя речи*.

Таким образом, при выраженной дизартрии речь первично или вторично страдает, по сути, во всех своих звеньях, а не только в отношении непосредственно звукопроизношения.

### **Неречевые симптомы**

Для дизартрии на фоне детского церебрального паралича характерно наличие не только рассмотренных выше речевых симптомов, но и целого ряда неречевых симптомов, которые в конечном итоге тоже так или иначе затрудняют овладение речью. К таким симптомам относятся следующие.

#### **1. Параличи и парезы мышц конечностей и туловища.**

*Парезы ног* резко ограничивают (или даже полностью исключают) возможность передвижения ребенка в пространстве, что *нарушает развитие у него зрительно-пространственных представлений*, поскольку он познает пространство мерой собственных шагов. В противном случае он не может судить даже о степени удаленности от него тех или иных предметов, поэтому далеко не случайно еще не овладевший навыком ходьбы ребенок пытается достать с неба луну, протягивая к ней свою ручонку, – ему кажется, что она находится совсем близко.

*Параличи и парезы рук* ограничивают (или исключают) возможность манипулирования с предметами, что на втором году жизни ребенка играет решающую роль в познании им окружающего мира (деятельность «познающей руки»). Держа в руках различные игрушки, а также нередко поднося их ко рту и пытаясь лизнуть и даже «попробовать», ребенок постепенно получает представление об их форме, величине, гладкости или шероховатости поверхности, температуре, которая различна у холодных металлических предметов и значительно более теплых деревянных и плюшевых и т. п.



Вполне понятно, что если в своем чувственном опыте ребенок не получил представления о пространственных и иных характеристиках предметов, то он будет затрудняться и в словесном обозначении этих характеристик. Ему будет очень сложно *не только самому выразить словами*, что находится дальше и что ближе, какой предмет выше и какой ниже и т. п., *но даже и понять* эти пространственные отношения между предметами.

**2.** Часто наблюдающиеся *парезы глазодвигательных мышц*.

При парезах этих мышц у ребенка нарушаются такие важнейшие зрительные функции, как фиксация взора на предмете, «ощупывание» его взглядом, «прослеживание» глазами движущегося предмета и его активный зрительный поиск. Это также приводит к *задержке в развитии познавательной деятельности*

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.