

## Дети с нарушениями речи

Дети с нарушениями речи - это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они проявляются в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи. По степени тяжести речевые нарушения можно разделить на те, которые не являются препятствием к обучению в массовой школе, и тяжелые нарушения, требующие специального обучения. При тяжелых нарушениях речи обучение детей в массовых детских учреждениях невозможно, поэтому для таких детей существуют специальные детские сады и школы. Основным признаком тяжелого нарушения речи - резко выраженная ограниченность средств речевого общения при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Дети, страдающие такими нарушениями, обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Общение с окружающими в этом случае очень ограничено. Несмотря на то, что большинство таких детей способны понимать обращенную к ним речь, сами они лишены возможности в словесной форме общаться с окружающими. Это приводит к тяжелому положению детей в коллективе: они полностью или частично лишены возможности участвовать в играх со сверстниками, в общественной деятельности. Развивающее влияние общения оказывается в таких условиях минимальным. Поэтому, несмотря на достаточные возможности умственного развития, у таких детей возникает вторичное отставание психики, что иногда дает повод неправильно считать их неполноценными в интеллектуальном отношении. Это впечатление усугубляется отставанием в овладении грамотой, в понимании арифметических задач.

Характерно для тяжелых нарушений речи общее ее недоразвитие, что выражается в неполноценности как звуковой, так и лексической, грамматической сторон речи. Вследствие этого у большинства детей с тяжелыми нарушениями речи наблюдается ограниченность мышления, речевых обобщений. Сознание своей неполноценности и бессилия в попытках общения часто приводит к изменениям характера: замкнутости, негативизму, бурным эмоциональным срывам. В некоторых случаях наблюдаются апатия, равнодушие, вялость, неустойчивость внимания. Степень выраженности таких реакций зависит от условий, в которых находится ребенок. Если на его дефекте не фиксируют внимание, не подчеркивают неправильность его речи нетактичными замечаниями, стараются всемерно его понять и облегчить тяжелое положение в обществе, реактивных наслоений в личности ребенка наблюдается меньше. Обычно при правильном педагогическом подходе дети овладевают устной и письменной речью, усваивают необходимый объем школьных знаний. Вместе с развитием речи, как правило, исчезают и вторичные изменения психики.

**Из тяжелых нарушений речи чаще всего встречаются алалия, афазия, ринолалия и различного типа дизартрия.** К тяжелым нарушениям речи относятся также некоторые формы заикания, если этот дефект лишает ребенка возможности обучаться в массовой школе.

## Заикание

### Причины заикания

В настоящее время можно выделить две группы причин: предрасполагающие ("почву") и производящие ("толчки"). При этом некоторые этиологические факторы могут способствовать развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

*Предрасполагающие факторы ("почва"):*

1. Невропатическая отягченность родителей: нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизующие функции ЦНС.
2. Невропатические особенности самого заикающегося: ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность.
3. Наследственная отягченность: заикание, развивающееся на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая передается по наследству в качестве рецессивного признака. При этом необходимо учитывать роль экзогенных факторов, когда предрасположенность к заиканию сочетается с неблагоприятным воздействием окружающей среды.
4. Поражение головного мозга в различные периоды развития под влиянием многих вредных факторов: внутриутробные и родовые травмы, асфиксия; постнатальные-инфекционные, травматические и обменно-трофические нарушения при различных детских заболеваниях.

*Неблагоприятные условия:*

1. Физическая ослабленность детей.
2. Возрастные особенности деятельности мозга; большие полушария головного мозга в основном формируются к 5-му году жизни, к этому же возрасту оформляется функциональная асимметрия в деятельности головного мозга. Речевая функция онтогенетически наиболее дифференцированная и поздносозревающая, особенно хрупка и ранима. Причем более медленное ее созревание у мальчиков, чем у девочек, обуславливает более выраженную неустойчивость их нервной системы.
3. Ускоренное развитие речи (3-4 года), когда ее коммуникативная, познавательная и регулирующая функции быстро развиваются под влиянием общения со взрослыми. У многих детей в этот период наблюдается повторение слогов и слов (итнрации), имеющее физиологический характер.

4. Скрытая психическая ущемленность ребенка, повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими.
  5. Недостаточность положительных и эмоциональных контактов между взрослыми и ребенком.
  6. Недостаточность развития моторики, чувства ритма, мимико-артикуляторных движений.
- В группе *неблагоприятных причин* выделяются:
1. Анатомо-физиологические причины: физические заболевания с энцефалопатическими последствиями
    - а) травмы (внутриутробные, природовые, нередко с асфиксией, сотрясение мозга);
    - б) органические нарушения мозга, при которых могут повреждаться подкорковые механизмы, регулирующие движения;
    - в) истощение или переутомление нервной системы в результате интоксикаций и др. заболеваний, ослабляющих центральные аппараты речи (корь, тиф, рахит, глисты, коклюш, болезни внутренней секреции, обмена, несовершенство звукопроизводительного аппарата в случаях дислалии, дизартрии, ЗПР).
  2. Психические и социальные причины:
    - а) кратковременная - одномоментная - психическая травма (испуг, страх);
    - б) длительнодействующая психическая травма, под которой понимается неправильное воспитание в семье: избалованность, неровное воспитание, императивное воспитание, длительные отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешенных, постоянно закрепляемых конфликтных ситуациях;
    - в) неправильное формирование речи в детстве: речь на вдохе, скороговорение, нарушение звукопроизношения, быстрая нервная речь родителей;
    - г) перегруз детей младшего возраста речевым материалом, несоответствующее возрасту усложнение речевого материала и мышления (абстрактные понятия, сложная конструкция фразы);
    - д) подражание заикающимся (различают две формы такой речевой индукции: пассивная - ребенок непроизвольно начинает заикаться, слыша речь заикающегося; активная - он копирует речь заикающегося),
    - е) переучивание леворукости.

### **Симптомы заикания**

Условно выделяют две группы симптомов, находящиеся в тесной взаимосвязи.

**1. Физиологические (биологические) симптомы:** речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья ребенка.

**Основным внешним симптомом заикания** являются судороги в процессе речевого акта. Длительность их различна: от 0,2 до 90 секунд (в тяжелых случаях). Судороги различаются по форме (тонические, клонические и смешанные), по локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные) и по частоте.

При *тонических* судорогах наблюдается короткое толчкообразное или длительное спазматическое сокращение мышц - тонус: "т-ополь" (черта после буквы обозначает судорожно-затянутое произношение соответствующего звука).

При *клонических* судорогах наблюдается ритмическое, с менее резко выраженным напряжением повторение одних и тех же судорожных движений - мышц - клонус: "то-то-тополь".

Т.о. поражается весь дыхательно-голосово-артикуляционный аппарат.

В зависимости от преобладания судорог в тех или иных органах речи различают дыхательные, голосовые и артикуляционные.

**При заикании отмечают 3 формы нарушения дыхания:** экспираторная (судорожный выдох), инспираторная (судорожный вдох, иногда со всхлипыванием), респираторная (судорожные вдох и выдох, иногда с разрывом слова). Судороги в голосовом аппарате характеризуются следующим образом:

-*Смыкательная* (судорожно сомкнутые голосовые складки не могут своевременно разомкнуться - голос внезапно прерывается или же образуется клоническая или затяжная судорога - получается прерывающийся блеющий ("А-а-а-аня") или толчкообразный гласный звук ("а-а-а-а").

-*Размыкательная* (голосовая щель остается открытой - при этом наблюдается полное безмолвие или шепотная речь).

-*Вокальная*, свойственная детям (протягивание гласных звуков).

В артикуляционном аппарате выделяют судороги - губные, язычные и мягкого неба. Чаше и резче они проявляются при произнесении согласных взрывных звуков (к, г, п, б, т, д); реже и менее напряженно - щелевых.

В экспрессивной речи заикающихся детей отмечают фонетико-фонематические и лексико-грамматические нарушения. Распространенность фонетико-фонематических нарушений среди дошкольников составляет, по последним данным, 66,7%, среди младших школьников - 43,1%, средних - 14,95% и старших - 13,1%.

В проявлении заикания характерными являются различные нарушения речевой и общей моторики, которые могут быть насильственными (речевые судороги, тики, миоклонусы в мышцах лица и шеи) и произвольные

уловки. К уловкам относятся вспомогательные движения, к которым прибегают заикающиеся, чтобы замаскировать или облегчить свою речь.

Нередко отмечается общее моторное напряжение, скованность движений или двигательное беспокойство, расторможенность, дискоординация или вялость.

## **2. Социальные (психологические) симптомы.**

Одним из основных явлений, из которых развивается невротическое расстройство, является чувство неполноценности, фиксированность на дефекте. И чем больше фиксируется внимание на дефекте, тем более упорным он становится.

1. Нулевая степень фиксации. Дети не испытывают ущемленности от осознания дефекта либо вовсе не замечают его. Отсутствуют элементы стеснения, обидчивости за свою неправильную речь, какие-либо попытки к преодолению дефекта.

2. Умеренная степень болезненной фиксации. Старшие школьники и подростки переживают свой дефект, стесняются его, скрывают, прибегают к различным уловкам, стараются меньше общаться. Они знают о своем заикании, испытывают от этого ряд неудобств, стараются замаскировать свой недостаток.

3. Выраженная степень болезненной фиксации. Переживания по поводу своего дефекта выливаются в постоянное тягостное чувство собственной неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через призму своего дефекта. Чаще это - подростки. Они концентрируют внимание на речевых неудачах, глубоко переживают их, для них характерна болезненная мнительность, страх перед речью, людьми, ситуацией.

### **Степени заикания**

Различают 3 степени заикания:

1) *легкая* - заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться. В этом случае задержки легко преодолеваются, заикающиеся говорят, не стесняясь своего дефекта;

2) *средняя* - в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются. В эмоциональном состоянии проявляется сильное заикание;

3) *тяжелая* - заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями.

### **Типы течения заикания**

Выделяют следующие типы течения заикания:

- *постоянный* тип (заикание, возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях);

- *волнообразный* (заикание то усиливается, то ослабевает, но до конца не исчезает);

- *рецидивирующий* (исчезнув, заикание появляется вновь, т.е. наступает рецидив, возврат заикания после довольно длительных периодов свободной, без запинок речи).

### **Сопутствующие заболевания**

Большинство авторов, изучавших патогенез заикания, отмечают у заикающихся различные вегетативные нарушения. М. Зеeman считает, что у 84% заикающихся имеется вегетативная дистония. Из 100% заикающихся 20% имеют повышенное внутричерепное давление и экстрапирамидальные нарушения. В 100% случаев у них наблюдается мидроз (расширение зрачков), у нормально говорящих людей ширина зрачков во время речи не меняется или наступает некоторое их сужение.

Практикующие неврологи, работающие с заикающимися, отмечают (по данным неврологического центра "Прогноз"):

1. Сегментарная недостаточность на уровне шейного отдела позвоночника наблюдается у 60% больных (из 100%). Это могла быть кривошея, гипотония мышц верхнеплечевого пояса с ротацией плеч вперед и отстоянием лопаток, защитное напряжение шейно-затылочных мышц, признаки раннего остеохондроза, патология позвоночника.

2. Нарушение стволовых функций было обнаружено у всех без исключения пациентов.

3. Нероортопедическая патология имела место у 50% заикающихся детей, в том числе: нарушение осанки, плоскостопие, патологическая установка стоп.

4. Вегетативная дисфункция была выявлена у 20% больных, в том числе ВСД и слабость вестибулярного аппарата.

5. Нарушение венозного кровотока из полости черепа обнаружилось у 65% детей.

6. Гемодинамические признаки вертебробазиллярной недостаточности у 48%.

7. Экстрапирамидальная недостаточность выявлена у 80%.

### **Распространенность заикания**

Распространенность заикания обусловлена возрастом, полом, видом деятельности, местом проживания и

другими факторами. Наиболее часто заикание возникает в возрасте от 2 до 4 лет, в период наиболее интенсивного развития речевой функциональной системы и формирования личности ребенка. Затем склонность к заиканию понижается, и в течение последующих 10 лет (4-14) случаев заикания примерно столько же, сколько и от 1 года до 3 лет. В период до пубертатного возраста число заикающихся возрастает при поступлении в школу вследствие рецидивов. Усиление заикания обусловлено сменой ведущей деятельности (вместо игровой - учебная), повышенная, повышением требований к ребенку, к его речевым умениям. Обострение заикания возможно в период полового созревания. Среди детей, живущих в сельской местности, заикание встречается реже, чем у городских сверстников. Некоторые ученые отмечают влияние климатических условий на усиление заикания, например, осенью и весной (М. Зеeman).

Заикание чаще встречается в развитых странах. В Англии, в США и в России примерно одинаковый процент заикающихся людей. По статистике, в бывшем СССР на 250 млн. жителей было 6 млн. заикающихся. В африканских странах людей с таким заболеванием намного меньше. В Китае - еще меньше (но здесь дело не в развитости, а в другой системе языка).

Как правило, заикание поражает людей с довольно высоким уровнем интеллекта.

### Прогноз

Прогноз преодоления заикания зависит от многих условий, в первую очередь от его механизмов, от сроков начала комплексного воздействия и полноты его применения, от возраста.

Практика показывает, что чем моложе возраст, чем активнее и жизнерадостнее общее поведение, чем меньше отделов речевого аппарата задето судорогой и чем слабее судорога, чем меньше психических наслоений, тем благоприятнее прогноз.

Для заикания, развивающегося на почве врожденного отягчения или приобретенной нейропатии, а также появившегося без видимых внешних воздействий исход коррекции менее благоприятен. В этом случае чаще возможен рецидив. Успешнее проходят судороги дыхательные, чем голосовые. Клонические формы исчезают легче, чем тонические, т.к. клонические судороги характерны для возбуждения коры головного мозга. Следовательно, на них легче воздействовать через 2 сигнальную систему, чем на тонические, характерные для возбуждения подкорки, которая труднее поддается данному воздействию. Наиболее благоприятным является возраст 2-4 года (легче создать благоприятные условия и маленький стаж заикания). Наименее благоприятный возраст 10-16 лет, пубертатный период. Нередко исчезнувшее заикание потенциально сохраняется и готово проявиться при возникновении неблагоприятных условий. Н. А. Власова считает, что заикание, возникшее в результате инфекции, психической травмы или вследствие подражания, устраняется успешнее. Объясняется это тем, что инфекции в большинстве случаев вызывают лишь функциональные сдвиги, не дают органических изменений ЦНС. При заикании, возникшем в результате психотравмы, имеются лишь единичные факты испуга заикающегося (гудок паровоза, укус или лай собаки и т.п.). Менее эффективно и успешно устранение заболевания в тех случаях, когда возникло оно вследствие запоздалого развития речи, подражания родителям. По данным того же автора, из детей дошкольного возраста 70% полностью избавляются от недуга, 30% имеют остаточные явления.

### Методы преодоления заикания

Логопедические занятия - только составная часть комплексного лечебно-педагогического воздействия на заикающегося. Необходим комплекс мер: медикаментозное лечение, физиотерапия, психотерапия, нормализация микросоциального окружения. При этом имеет значение адекватность и дифференцированность выбранной методики.

**Подбор методики должен быть строго индивидуальным. Родителям следует осознать, что проводить лечение заикания нужно в определенной системе, форма одноразовой кампании в данном случае неприемлема!**

### Правила и упражнения в плавной речи

Некоторые исследователи и логопеды-практики считают целесообразным сообщить заикающимся, а затем регулярно повторять с ними правила для упражнения в плавной речи. Предполагается, что по мере прохождения логопедического курса правила речи будут выполняться заикающимися автоматически и способствовать нормализации их речи. Впервые 12 правил для упражнения в плавной речи были разработаны А. Гуцманом и Г. Гуцманом в 1924 году. Но их применение актуально и в наши дни, широко применяется на практике и дает результаты.

1. Говори медленно и спокойно, т.е. выговаривай слог за слогом, слово за словом, предложение за предложением.
2. Всегда уясни себе, что и как ты будешь говорить.
3. Не говори ни слишком громко, ни слишком тихо.
4. При разговоре стой или сиди прямо.

5. Прежде чем начать говорить, быстро и глубоко вдохни ртом.
6. Расходуй дыхание экономно. Во время разговора старайся по возможности задерживать дыхание.
7. Переходи всегда решительно и определенно в положение для произнесения гласных.
8. Направляй выдох не на гласный, а на согласный звук.
9. Никогда не нажимай на согласные; в случае необходимости говори ниже обыкновенного тона и несколько растягивай все гласные.
10. Когда слово начинается с гласного, то начинай его тихо и несколько пониженным тоном.
11. Растягивай долго первые гласные в предложении и связывай все слова предложения между собой, как будто все предложение представляет собой одно многосложное слово.
12. Всегда старайся говорить внятно и благозвучно.