

Дети с нарушениями речи - это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранным интеллекте. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Основной признак тяжелого нарушения речи - резко выраженная ограниченность средств речевого общения при нормальном слухе и сохранным 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, трудности в чтении и письме. Все это затрудняет усвоение основ наук, несмотря на первичную сохранность умственного развития.

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 [дизартрии](#).

К тяжелым нарушениям речи относятся также некоторые формы [заикания](#), если этот дефект лишает ребенка возможности обучаться в массовой школе. Обычно сюда относят заикание в сочетании с общим недоразвитием речи.

Алалией принято называть полное или частичное отсутствие речи у детей при хорошем физическом слухе, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей в левом полушарии головного мозга, наступившем во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

В дальнейшем при овладении речью у таких детей выявляются определенные затруднения: накопление словарного запаса идет очень медленно, фразу они строят с трудом, неправильно, например: "Мальчик горка санках катается" (Мальчик катается на санках с горки). В словах встречаются перестановки, сокращения, многообразные замены одного звука другим. Иногда у таких детей бывает своя речь, которую окружающие не понимают, например: "Ляля киля гиля" (Девочка катается на лыжах).

Впоследствии, благодаря занятиям, увеличивается словарь, улучшается фразовая речь, но ребенок постоянно отстает в речевом развитии от своих сверстников.

Различают две основные формы алалии: моторную (недоразвитие активной речи) и сенсорную (недоразвитие понимания речи).

Дети-алалики нуждаются в постоянных систематических занятиях по развитию речи под руководством специалиста-логопеда.

Работа по развитию речи проводится в тесном контакте родителей с логопедом и психоневрологом, который лечит ребенка, без такого контакта невозможен правильный подход к малышу.

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи.

У детей-дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Причинами возникновения дизартрии являются различные вредоносные факторы, которые могут воздействовать внутриутробно во время беременности (вирусные инфекции, токсикозы, патология плаценты), в момент рождения (затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца) и в раннем возрасте (инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек: менингит, менингоэнцефалит и др.).

Дизартрия может наблюдаться как в тяжелой, так и в легкой форме. Тяжелая форма чаще всего рассматривается в рамках детского церебрального паралича и является его компонентом. Дети с тяжелой формой дизартрии получают комплексную логопедическую и врачебную помощь в специальных учреждениях: детских садах и школах для детей с тяжелыми нарушениями речи и для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Дети со стертыми формами дизартрии не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки - дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата.

Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно.

Дети с дизартрией не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава.

Дети-дизартрики испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку.

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге.

Нарушения моторики у детей требуют дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома. Обучение ребенка проводится по разным направлениям: развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции. Чтобы у ребенка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется длительное время и использование разнообразных форм и приемов обучения. Для быстрого достижения результатов работа должна проводиться совместно с логопедом, необходимы также консультации врача-психоневролога и специалиста по лечебной физкультуре.

Заикание - это нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами в различных частях речевого аппарата.

При заикании ребенка мы наблюдаем в его речи вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Заикание чаще всего возникает у детей в возрасте от двух до пяти лет. Чтобы вовремя помочь ребенку, очень важно не пропустить первые признаки заикания:

- ребенок вдруг внезапно замолкает, отказывается говорить (Это может длиться от двух часов до суток, после чего ребенок вновь начинает говорить, но уже, заикаясь. Если успеть обратиться к специалисту до момента возникновения заикания, его можно предотвратить.);

- употребление перед отдельными словами лишних звуков (а, и);
- повторение первых слогов или целых слов в начале фразы;
- вынужденные остановки в середине слова, фразы;
- затруднения перед началом речи.

Причиной появления заикания является ослабленность центральной нервной системы. Поводы к возникновению заикания могут быть различными. Иногда оно появляется после ряда инфекционных заболеваний, когда организм ослаблен. Часто заикание возникает после испуга или при длительной психической невротизации - постоянном несправедливом, грубом отношении к ребенку окружающих его людей. К заиканию может привести внезапное изменение в худшую сторону жизненных условий (обстановки в семье, режима). Нередки случаи заикания у детей с рано развившейся речью, родители которых читают им слишком много стихов, сказок, обращаются с постоянными просьбами: «расскажи», «повтори», часто заставляют говорить напроказ.

Иногда у детей, поздно начавших говорить (в возрасте около трех лет), одновременно с бурным развитием речи возникает и заикание. Следует иметь в виду, что заикание также может появляться у детей с замедленно формирующейся моторной сферой. Такие дети неловки, плохо себя обслуживают, вяло жуют, у них недостаточно развита мелкая моторика рук.

Знание этих причин должно помочь родителям и педагогам вовремя заметить тревожные признаки и своевременно обратиться к специалистам (психологу, психоневрологу, логопеду), поскольку заикание легче предупредить, чем лечить.

Педагогам необходимо помнить следующее. В случае поступления заикающегося ребенка в детский сад или школу нужно установить связь с родителями, выявить причины заикания и постараться их устранить, проявить к такому ребенку максимум внимания, чуткости, наладить с ним контакт, не фиксировать внимание ребенка на его недостатке и следить, чтобы его не дразнили другие дети.

Заикающийся ребенок все время должен находиться под наблюдением логопеда и психоневролога.

Обучение и воспитание детей с тяжелыми нарушениями речи осуществляется по специальной системе в специальных детских садах или школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, но принципиально возможно их обучение и воспитание в семье. Прежде всего, необходимо установить тесный контакт с ребенком, внимательно, бережно относиться к нему. Обучение состоит в коррекции дефекта устной речи и подготовке к усвоению грамоты. При обучении арифметике особое внимание обращается на развитие понимания текста задач. Пути компенсации зависят от природы дефекта и индивидуальных особенностей ребенка.

Р.С. Несколько слов о наследственности

Недостатки речи по наследству не передаются, так как речь не является врожденной способностью человека, она формируется у ребёнка постепенно, вместе с его ростом и развитием. Дети могут наследовать анатомические недостатки, например неправильное строение зубов или ослабленность нервной системы, что может быть исправлено врачами-специалистами и специальным обучением.

Дети с нарушениями речи - это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они могут

проявляются в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Основной признак 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, трудности в чтении и письме. Все это затрудняет усвоение основ наук, несмотря на первичную сохранность умственного развития.

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 [дизартрии](#).

К тяжелым нарушениям речи относятся также некоторые формы [заикания](#), если этот дефект лишает ребенка возможности обучаться в массовой школе. Обычно сюда относят заикание в сочетании с общим недоразвитием речи.

Алалией принято называть полное или частичное отсутствие речи у детей при хорошем физическом слухе, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей в левом полушарии головного мозга, наступившем во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

В дальнейшем при овладении речью у таких детей выявляются определенные затруднения: накопление словарного запаса идет очень медленно, фразу они строят с трудом, неправильно, например: "Мальчик горка санках катается" (Мальчик катается на санках с горки). В словах встречаются перестановки, сокращения, многообразные замены одного звука другим. Иногда у таких детей бывает своя речь, которую окружающие не понимают, например: "Ляля кия гия" (Девочка катается на лыжах).

Впоследствии, благодаря занятиям, увеличивается словарь, улучшается фразовая речь, но ребенок постоянно отстает в речевом развитии от своих сверстников.

Различают две основные формы алалии: моторную (недоразвитие активной речи) и сенсорную (недоразвитие понимания речи).

Дети-алалики нуждаются в постоянных систематических занятиях по развитию речи под руководством специалиста-логопеда.

Работа по развитию речи проводится в тесном контакте родителей с логопедом и психоневрологом, который лечит ребенка, без такого контакта невозможен правильный подход к малышу.

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи.

У детей-дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Причинами возникновения дизартрии являются различные вредоносные факторы, которые могут воздействовать внутриутробно во время беременности (вирусные инфекции, токсокозы, патология плаценты), в момент рождения (затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца) и в раннем возрасте (инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек: менингит, менингоэнцефалит и др.).

Дизартрия может наблюдаться как в тяжелой, так и в легкой форме. Тяжелая форма чаще всего рассматривается в рамках детского церебрального паралича и является его компонентом. Дети с тяжелой формой дизартрии получают комплексную логопедическую и врачебную помощь в специальных учреждениях: детских садах и школах для детей с тяжелыми нарушениями речи и для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Дети со стертыми формами дизартрии не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки - дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата.

Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно.

Дети с дизартрией не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава.

Дети-дизартрики испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку.

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге.

Нарушения моторики у детей требуют дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома. Обучение ребенка проводится по разным направлениям: развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции. Чтобы у ребенка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется длительное время и использование разнообразных форм и приемов обучения. Для быстрого достижения результатов работа должна проводиться совместно с логопедом, необходимы также консультации врача-психоневролога и специалиста по лечебной физкультуре.

Заикание - это нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами в различных частях речевого аппарата.

При заикании ребенка мы наблюдаем в его речи вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Заикание чаще всего возникает у детей в возрасте от двух до пяти лет. Чтобы вовремя помочь ребенку, очень важно не пропустить первые признаки заикания:

- ребенок вдруг внезапно замолкает, отказывается говорить (Это может длиться от двух часов до суток, после чего ребенок вновь начинает говорить, но уже, заикаясь. Если успеть обратиться к специалисту до момента возникновения заикания, его можно предотвратить.);
- употребление перед отдельными словами лишних звуков (а, и);
- повторение первых слогов или целых слов в начале фразы;
- вынужденные остановки в середине слова, фразы;
- затруднения перед началом речи.

Причиной появления заикания является ослабленность центральной нервной системы. Поводы к возникновению заикания могут быть различными. Иногда оно появляется после ряда инфекционных заболеваний, когда организм ослаблен. Часто заикание возникает после испуга или при длительной психической невротизации - постоянном несправедливом, грубом отношении к ребенку окружающих его людей. К заиканию может привести внезапное изменение в худшую сторону жизненных условий (обстановки в семье, режима). Нередки случаи заикания у детей с рано развившейся речью, родители которых читают им слишком много стихов, сказок, обращаются с постоянными просьбами: «расскажи», «повтори», часто заставляют говорить напоказ.

Иногда у детей, поздно начавших говорить (в возрасте около трех лет), одновременно с бурным развитием речи возникает и заикание. Следует иметь в виду, что заикание также может появляться у детей с замедленно формирующейся моторной сферой. Такие дети неловки, плохо себя обслуживают, вяло жуют, у них недостаточно развита мелкая моторика рук.

Знание этих причин должно помочь родителям и педагогам вовремя заметить тревожные признаки и своевременно обратиться к специалистам (психологу, психоневрологу, логопеду), поскольку заикание легче предупредить, чем лечить.

Педагогам необходимо помнить следующее. В случае поступления заикающегося ребенка в детский сад или школу нужно установить связь с родителями, выявить причины заикания и постараться их устранить, проявить к такому ребенку максимум внимания, чуткости, наладить с ним контакт, не фиксировать внимание ребенка на его недостатке и следить, чтобы его не дразнили другие дети.

Заикающийся ребенок все время должен находиться под наблюдением логопеда и психоневролога.

Обучение и воспитание детей с тяжелыми нарушениями речи осуществляется по специальной системе в специальных детских садах или школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, но принципиально возможно их обучение и воспитание в семье. Прежде всего, необходимо установить тесный контакт с ребенком, внимательно, бережно относиться к нему. Обучение состоит в коррекции дефекта устной речи и подготовке к усвоению грамоты. При обучении арифметике особое внимание обращается на развитие понимания текста задач. Пути компенсации зависят от природы дефекта и индивидуальных особенностей ребенка.

P.S. Несколько слов о наследственности

Недостатки речи по наследству не передаются, так как речь не является врожденной способностью человека, она формируется у ребёнка постепенно, вместе с его ростом и развитием. Дети могут наследовать анатомические недостатки, например неправильное строение зубов или ослабленность нервной системы, что может быть исправлено врачами-специалистами и специальным обучением.