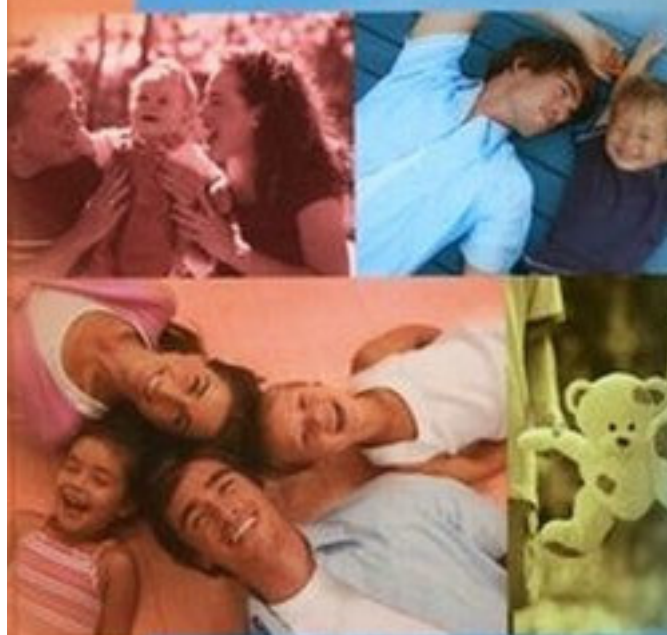


Людмила Парамонова

# 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
Конец ознакомительного фрагмента.	30

# **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. Корковые 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 неблагоприятным 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.

## **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.