

Научно-теоретические основы логопедии

• *План:*

- 1. Логопедия как наука. Предмет, объект, структура логопедии.
- 2. Цель и задачи логопедии.
- 3. Значение логопедии.
- 4. Междисциплинарные связи логопедии.
- 5. Понятийно-категориальный аппарат логопедии.
- 6. Анатомо-физиологические механизмы речи.
- 7. Лингвopsихологические механизмы речи.
- 8. Этиология нарушений речи.
- 9. Классификация речевых нарушений.

•Рекомендуемая литература:

- 1. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии / Т. Г. Визель. – М. : АСТ : Транзиткнига, 2006. – 384 с.
- 2. Домашний логопед. Полный справочник. – М. : Эксмо, 2007. – 496 с.
- 3. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед вузов / под ред. Л. С. Волковой. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 704 с.
- 4. Хватцев, М. Е. Логопедия: работа с дошкольниками / М. Е. Хватцев. – М. : Аквариум, СПб. : Дельта, 2008. – 384 с.
- 5. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. – 448 с.

Логопедия - это наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания.

Логопедия изучает причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру нарушений речевой деятельности, систему коррекционного воздействия.

Термин «логопедия» происходит от греческих корней: логос (слово), пайдео (воспитываю, обучаю) – и в переводе означает «воспитание правильной речи».

• **Предмет логопедии** - нарушения речи и процесс обучения и воспитания лиц с расстройством речевой деятельности.

• **Объект изучения** - человек (индивидуум), страдающий нарушением речи.

• Логопедия рассматривает расстройства речи с позиций предупреждения и преодоления средствами специально организованного обучения и воспитания, поэтому ее относят к специальной педагогике, но в то же время логопедия находится на стыке многих наук: медицины, психологии, лингвистики.

• **Структуру** современной логопедии составляет дошкольная, школьная логопедия и логопедия подростков и взрослых.

• Основной **целью** логопедии является разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания и перевоспитания лиц с нарушениями речи, а также предупреждения речевых расстройств.

Задачи логопедии

Изучение онтогенеза речевой деятельности при различных формах речевых нарушений

Определение распространенности, симптоматики и степени проявлений нарушений речи.

Выявление динамики спонтанного и направленного развития детей с нарушением речевой деятельности, а также характера влияния речевых расстройств на формирование их личности, на психическое развитие, на осуществление различных видов деятельности и поведения.

Изучение особенностей формирования речи и речевых нарушений у детей с различными отклонениями в развитии (при нарушении интеллекта, слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата).

Выяснение этиологии, механизмов, структуры и симптоматики речевых нарушений

Разработка методов диагностики речевых расстройств.

Систематизация речевых расстройств

Разработка принципов, дифференцированных методов и средств устранения речевых нарушений

Совершенствование методов профилактики речевых расстройств

Разработка вопросов организации логопедической помощи

Значение логопедии

- Логопедия как наука имеет важное теоретическое и практическое значение, которое обусловлено социальной сущностью языка, речи, тесной связью развития речи, мышления и всей психической деятельности ребенка.
- Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. Значение слова уже само по себе является обобщением и в связи с этим представляет собой не только единицу речи, но и единицу мышления. Они не тождественны и возникают в какой-то степени независимо друг от друга. Но в процессе психического развития ребенка возникает сложное, качественно новое единство - речевое мышление, речемышлительная деятельность.
- Овладение способностью к речевому общению создает предпосылки для специфически человеческих социальных контактов, благодаря которым формируются и уточняются представления ребенка об окружающей действительности, совершенствуются формы ее отражения.
- Овладение ребенком речью способствует осознанию, планированию и регуляции его поведения. Речевое общение создает необходимые условия для развития различных форм деятельности и участия в коллективном труде.

- Нарушения речи в той или иной степени (в зависимости от характера речевых расстройств) отрицательно влияют на все психическое развитие ребенка, отражаются на его деятельности, поведении. Тяжелые нарушения речи могут влиять на умственное развитие, особенно на формирование высших уровней познавательной деятельности, что обусловлено тесной взаимосвязью речи и мышления и ограниченностью социальных, в частности речевых, контактов, в процессе которых осуществляется познание ребенком окружающей действительности.

- Нарушения речи, ограниченность речевого общения могут отрицательно влиять на формирование личности ребенка, вызывать психические наслоения, специфические особенности эмоционально-волевой сферы, способствовать развитию отрицательных качеств характера (застенчивости, нерешительности, замкнутости, негативизма, чувства неполноценности).Все это отрицательно сказывается на овладении грамотой, на успеваемости в целом, на выборе профессии. Значение логопедии заключается в том, чтобы помочь ребенку преодолеть речевые нарушения, тем самым обеспечить полноценное, всестороннее его развитие.

-

Междисциплинарные связи логопедии

внутрисистемные

педагогика

Специальная педагогика

методики обучения родному языку

возрастная анатомия физиология

неврология

оториноларингология

психология

межсистемные

Медико-биологические науки

Лингвистические науки

языкознание

психолингвистика

• Любое речевое нарушение имеет свою причину возникновения (биологическую или социально-психологическую, физиологическую или патологическую, эндогенную или экзогенную) и механизм образования (периферический или центральный, функциональный или органический). в понятие целостного соматического и психического здоровья человека.

• Знание строения органов речи и их функционирования входят (анатомия, физиология и патология нервной системы и анализаторов, принимающих непосредственное участие в образовании речи: слухового, зрительного и собственно речедвигательного) обуславливает необходимость широкой ориентации логопеда в *медицинских знаниях*, представлениях и понятиях.

•Знание основ *неврологии, нейрофизиологии, психопатологии* предполагает образование конкретных представлений и понятий о:

- строении нервной системы: ее центральной части (головного и спинного мозга, больших полушарий, коры и подкорковых образований и т. д.), периферической нервной системы (черепно-мозговых нервах, нервной клетке) и вегетативной нервной системы;

- функциях нервной системы;

- неврологических и психических болезнях и состояниях, их симптомах и синдромах: олигофрении, парезах и гемипарезах, церебральном параличе, психозах, неврозах, психопатиях, реактивных состояниях, эпилепсии, шизофрении и др.;

- речевых расстройствах, связанных с нарушениями ЦНС, неврологическими и психическими болезнями: алалии, афазии, дизартрии, заикании, афонии, фонастении, аграфии, алексии и др.

•Знание основ *оториноларингологии* помогает изучить специфику нарушения голоса, ринолалии, ринофонии.

•Знание основ *офтальмологии* предполагает образование конкретных представлений и понятий о строении периферической и центральной (затылочная область) частей зрительного анализатора и функциях: роль в формировании письменной речи; болезнях и состояниях зрения; влиянии болезней и аномалий органа зрения на формирование письменной речи: задержки формирования чтения и письма, дислексии, алексии, дисграфии, аграфии.

• Любые речевые нарушения по-разному, но обязательно находят свое отражение в психической деятельности человека. Осознание дефекта может породить и ряд своеобразных личностных качеств и особенностей поведения, может отражаться в межличностных отношениях с окружающими, на социальном положении в обществе. При сложных речевых нарушениях психологические особенности входят в понятие сложной структуры речевого дефекта.

• Как психологическое явление речь входит в состав коммуникации и мышления, служит развитию познавательной деятельности, участвует в эмоционально-волевых процессах и др.

- Знание основ *общей психологии* необходимо для понятий о психике человека и общих закономерностях психической деятельности:
 - индивидуально-типологических особенностях: темпераменте, личности, характере, способностях;
 - условиях психического развития и зависимости формирования психической деятельности: от состояния ВНД, темперамента, соматического здоровья, условий жизни и воспитания, от разных видов практической деятельности;
 - роли и участия речи в психической деятельности человека;
- Знания основ *возрастной психологии* необходимо для уточнения возрастных закономерностей развития.
- Знание *специальной психологии* помогает изучить закономерности и особенности психической деятельности лиц с разными отклонениями в психофизическом развитии, в частности, с нарушениями речи.
- *Логопсихология* - часть специальной психологии, посвященная изучению причин, механизмов, симптоматики, течения, структуры психических расстройств у людей с нарушениями речи первичного характера; определению механизмов их психической адаптации, а также разработке системы психологической помощи этим людям.

• **Психодиагностика** определяют необходимость понятий:

- о сложной структуре самого дефекта, его внешних и внутренних проявлениях (физических и психических факторах), их соотношениях (первичных и вторичных нарушений) и причинах возникновения (биологического или социального, врожденного или приобретенного, эндогенного или экзогенного характера);

- об общих и специфических закономерностях развития ребенка с нарушениями речи, о психологической характеристике речевого дизонтогенеза; задержанном или преждевременном развитии, дефицитарном, искаженном или дисгармоничном развитии;

- об отражении дефекта в психической деятельности индивида, о наличии, своеобразии и степени выраженности определенных психических признаков: навыков, умений, способностей, психических процессов, состояний, мотивов, интересов, черт личности, особенностей поведения и взаимоотношений с окружающими и др.;

- об адекватных психологических методах исследования, вариантах их использования и умении строить диагностические и прогнозирующие суждения, обосновывающие диагноз и выбор в каждом конкретном случае необходимых условий, средств и направленности психокоррекционной и коррекционно-педагогической работы.

• **Психопрофилактика**, рассматриваемая в целом как система мер по охране и сохранению психического здоровья, предполагает в данном случае наличие понятий форм профилактической работы с населением, родителями, персоналом общеобразовательных и специальных детских учреждений (консультирование, беседы, обучение, пропаганда и др).

• Именно психологическая часть составляет обязательное условие целостного и одновременного интегрально-личностного коррекционного воздействия на человека с нарушением речи в процессе его всестороннего и гармоничного воспитания, обучения и развития, его адаптации и интеграции в социальную среду.

Понятийно-категориальный аппарат логопедии

- **Симптом нарушения речи** - это признак (проявление) какого-либо нарушения речевой деятельности.
- **Симптоматика нарушений речи** - это совокупность признаков (проявлений) нарушения речевой деятельности.
- **Под механизмом нарушения речи** понимается характер отклонений в функционировании процессов и операций, обуславливающих возникновение и развитие нарушений речевой деятельности.
- **Патогенез нарушений речи** - это патологический механизм, обуславливающий возникновение и развитие нарушений речевой деятельности.
- **Под структурой речевого дефекта** понимается совокупность (состав) речевых и неречевых симптомов данного нарушения речи и характер их связей. В структуре речевого дефекта выделяется первичное, ведущее нарушение (ядро) и вторичные дефекты, которые находятся в причинно-следственных отношениях с первыми, а также системные последствия. Различная структура речевого дефекта находит свое отражение в определенном соотношении первичных и вторичных симптомов, что во многом определяет специфику целенаправленного логопедического воздействия.
- При устранении речевых нарушений используются понятия: «логопедическое воздействие», «коррекция», «компенсация», «развитие», «обучение», «воспитание», «перевоспитание», «коррекционно-восстановительное обучение» и др.

• **Недоразвитие речи** предполагает качественно более низкий уровень сформированности той или иной речевой функции или речевой системы в целом.

• **Нарушение речи** представляет собой расстройство, отклонение от нормы в процессе функционирования механизмов речевой деятельности. Например, при недоразвитии грамматического строя речи наблюдается более низкий уровень усвоения морфологической системы языка, синтаксической структуры предложения. Нарушение грамматического строя речи характеризуется его аномальным формированием, наличием аграмматизмов.

• **Под общим недоразвитием речи** в логопедии понимается такая форма речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речи. Понятие «общее недоразвитие речи» предполагает наличие симптомов несформированности всех компонентов речевой системы (фонетико-фонематической, лексического состава, грамматического строя). Термин «общее недоразвитие речи» характеризует только симптомологический уровень нарушения речевой деятельности. В большинстве случаев при этом нарушении возможно не столько недоразвитие, сколько системное расстройство речи.

• В логопедии разграничиваются понятия «**нарушения речевого развития**» и «**задержка речевого развития**». В отличие от нарушения речевого развития, при котором искажается сам процесс речевого онтогенеза, задержка речевого развития - это замедление темпа, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка.

• **Распад речи** предполагает утрату имевшихся речевых навыков и коммуникативных умений вследствие локальных или диффузных поражений головного мозга.

•

• **Логопедическое воздействие** представляет собой педагогический процесс, направленный на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности, на воспитание и развитие ребенка с речевым нарушением.

• **Коррекция нарушений речи** - это исправление речи или ослабление симптоматики нарушений речи (устранение, преодоление речевых нарушений).

• **Компенсация** представляет собой сложный, многоаспектный процесс перестройки психологических функций при нарушении или утрате каких-либо функций организма. Компенсаторная перестройка включает восстановление или замещение утраченных или нарушенных функций, а также их изменение. Важнейшую роль в компенсации играет центральная нервная система. Развитие и восстановление несформировавшихся и нарушенных речевых и неречевых функций осуществляются на основе специальной системы логопедического воздействия, в процессе которой формируются компенсации.

• **Обучение** - это двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью. Процесс обучения выполняет образовательную, воспитательную и развивающую функцию в их органическом единстве.

• **Воспитание** - это целенаправленное, систематическое, организованное управление процессом формирования личности или отдельных ее качеств в соответствии с потребностями общества.

• В процессе перевоспитания осуществляются коррекция и компенсация личностных особенностей лиц с нарушениями речевой деятельности.

• При локальных поражениях головного мозга в логопедической работе используется восстановительное обучение, которое направлено на восстановление нарушенных речевых и неречевых функций. В основе этого обучения лежит опора на сохранное звено функции и перестройка всей функциональной системы. Термин **«восстановление речи»** используется для обозначения обратного развития нарушенной речи при афазии.

•Речевые нарушения характеризуются следующими особенностями:

-
- 1. Они не соответствуют возрасту говорящего;
- 2. Не являются диалектизмами, безграмотностью речи и выражением незнания языка;
- 3. Связаны с отклонениями в функционировании психофизиологических механизмов речи;
- 4. Часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие ребенка;
- 5. Носят устойчивый характер и самостоятельно не исчезают;
- 6. Требуют определенного логопедического воздействия в зависимости от их характера.
- Такая характеристика позволяет дифференцировать речевые нарушения от возрастных особенностей речи, от ее временных нарушений у детей и взрослых, от особенностей речи, обусловленных территориально-диалективными и социокультурными факторами.
- Для обозначения нарушений речи используются также термины «расстройства речи», «дефекты речи», «недостатки речи», «речевая патология», «речевые отклонения».
- Различают понятия «недоразвитие речи» и «нарушение речи».
-

- Лингвopsихологические механизмы речи

Характеристика речи и ей функций

• **Речь** – одна из высших психических функций человека, исторически сложившаяся форма общения людей посредством языка. Практическое употребление языка каждым конкретным человеком есть не что иное, как речь. Речевая деятельность человека теснейшим образом связана со всеми сторонами человеческого сознания.

• **Характеристики речи:**

- 1. социально значима, формируется прижизненно (социально востребована, роль взрослых в развитии речи, дети-Маугли). Весь уклад жизни в обществе построен на использовании информации, проводником которой является речь. Человеку необходимо быть в курсе событий, происходящих вокруг.
- 2. речь опосредована; речевая функция требует различных невербальных опор, таких как оптические образы и символы предметов, представления о количестве, времени, пространстве, в то же время она сама служит посредником; без нее невозможно освоить ни одну область знания, даже математику, физику, химию и т. д.
- 3. произвольна и осознанна;
- 4. тесно связана с мышлением (является основным средством выражения мысли, мысль совершается в слове; за способность мыслить и говорить отвечает одна и та же область мозга – лобная доля).
- 5. фактор развития (наука, общественная практика, появление новых слов, терминов, другие языки, компьютеризация);
- 6. формирование и интегрирование всех других психических процессов в единое целое.

•Следует различать два тесно связанных понятия - язык и речь.

•Язык - орудие, средство общения. Это система знаков, средств и правил говорения, общая для всех членов данного общества. Это явление постоянное для данного периода времени.

•Речь - проявление и функционирование языка, сам процесс общения; она единична для каждого носителя языка. Это явление переменное в зависимости от говорящего лица.

•Язык и речь - две стороны одного и того же явления. Язык присущ любому человеку, а речь - конкретному человеку. Речь и язык можно сравнить с ручкой и текстом. Язык - ручка, а речь - текст, который записан этой ручкой.

•Язык - это система знаков и символов. Речь - это процесс пользования языком. Речь является реализацией языка, который обнаруживает себя только через речь. Человеческая речь возникает в ответ на необходимость вступить в общение с кем-либо или сообщить что-либо.

• Язык и речь неотделимы друг от друга: как нет внеречевого языка, так и нет безъязычной речи. Они вместе и на равных входят в коммуникативную систему человека, сливаясь в конечном продукте коммуникативной деятельности, в тексте. Единство языка и речи не означает их тождественности друг другу. Это разные феномены, обладающие разными свойствами и в определенной мере даже противостоящие друг другу как средство коммуникации и ее способ.

• Речь – это поведение человека, язык таковым не является; речь можно слышать, видеть, осязать (непосредственно воспринимать); с языком ничего подобного сделать нельзя, его не записать на магнитофон, не снять на видеокамеру, не передать в эфир, он не доступен прямому наблюдению. Речь как механизм реализации языка работает непрерывно, в отличие от языка, не бывает мертвой (лат. язык), она только живая.

• Речь (с психологической точки зрения) гораздо шире языка; она всегда несет в себе информацию и о языке, на каком она производится, и о той части действительности, о которой в ней сообщается, о самом говорящем человеке в разных его аспектах. В речи находит отражение сословная принадлежность ее исполнителя, его возраст, пол, темперамент, семейное воспитание, степень образованности, черты характера, профессия, соматическое, психическое и нравственное здоровье, приверженность какой-либо идеологии, уровень притязаний, чего в языке нет. Именно речь выполняет коммуникативную функцию, служа посредником между людьми, с чьей помощью осуществляется их взаимодействие во всех сферах жизни.

•Речь как система средств – фонетических, лексических, грамматических, стилистических.

•Речевая деятельность была бы невозможна без владения средствами языка, которые организованы в особые системы (коды). Каждый говорящий может черпать из этих систем необходимые ему слова и правила для построения высказывания.

•**Фонематическая система языка (фонематический код)** - это набор основных средств передачи мысли словами. Центральной единицей фонологического кода является фонема. Фонемы делают возможным «выражение смысла в звуке». В каждом звуке речи содержится набор дискретных признаков, определенное их сочетание в «пучок» дает особый, дифференциальный признак, который и составляет фонему. Фонемы представлены в языке в виде противопоставлений акустико-артикуляционных признаков (глухость-звонкость, твердость-мягкость, огубленность-неогубленность, закрытость-открытость, долгота-краткость и т. д.).

•**Лексическая система языка (лексический код)** - это совокупность содержащихся в нем слов. Слова, усваиваемые людьми, не хранятся в памяти в виде суммы, а организованы в группы в соответствии с выработанными человечеством представлениями о классификации предметов и явлений окружающего мира.

• **Морфологическая система языка** (морфологический код) - это совокупность средств словообразования и словоизменения. Основной единицей этой системы является морфема. Морфемы (суффиксы, префиксы, флексии) вносят в слово добавочные грамматические значения и определяют его отнесенность к тому или иному грамматическому классу - части речи. В слове все меняется, кроме корня (приехал, уехал, котик, котище). Человек должен овладеть возможностью изменять слова.

• **Синтаксическая система языка** (синтаксический код) - совокупность грамматических правил соединения слов во фразу. Она является наиболее поздно формируемой в речевом онтогенезе и более сложной, чем другие языковые системы. Синтаксический код языка содержит правила, по которым действует носитель языка. Синтаксис - это те знания, которые делают возможным использование средств языка для построения связного высказывания. Оно лежит в основе овладения такой сложной деятельностью, как программирование высказывания.

• Если человек носитель языка, то он овладевает всеми этими кодами, не задумываясь в процессе жизни.

• *Многоуровневая организация языка*

- позволяет человеку набором языковых средств передавать бесконечное множество сообщений. Из наименьших языковых единиц, фонем, ничего сами по себе не обозначающих, путем различных их сочетаний составляются более крупные и знаменательные единицы, слова (превышающие фонемы в сотни раз, список фонем – около 30, то словарный фонд языка доходит до более полумиллиона и более единиц).

Виды речи

внешняя

внутренняя

устная

письменная

эгоцентрическая

диалог

автономная

жестовая

монолог

дактильная

полилог

•**Внешняя речь** - система используемых человеком звуковых сигналов, письменных знаков и символов для передачи информации, процесс материализации мысли. Она бывает устной и письменной.

•**Устная речь** - форма речевой деятельности, включающая понимание звучащей речи и осуществление речевых высказываний в звуковой форме (говорение), общение вербальное (словесное) посредством языковых средств, воспринимаемых на слух.

•**Письменная речь** - общение при помощи письменных текстов, может быть отсроченным (письмо, и непосредственным обмен записками во время заседания). Отличается от устной не только тем, что использует графику, но и в грамматическом, прежде всего синтаксическом и стилистическом отношениях. Обращена к широкому кругу читателей, лишена ситуативности и предполагает углубленные навыки звукобуквенного анализа, умение логически и грамматически правильно передавать свои мысли, анализировать написанное и совершенствовать форму выражения. Пользование письменной речью создает необходимость добиваться максимально правильных формулировок, строже соблюдать правила логики и грамматики, глубже продумывать содержание и способ выражения мыслей.

• **Внутренняя речь** - различные виды использования языка (точнее языковых значений) вне процесса реальной коммуникации. Выделяют три ее основных типа: внутреннее проговаривание - «речь про себя»), сохраняющая структуру внешней Р., но лишённая фокации, т.е. произнесения звуков, и типична для решения мыслительных задач в затруднённых условиях; собственно Р.в., когда она выступает как средство мышления, пользуется специфическими единицами (код образов и схем, предметный код, предметные значения) и имеет специфическую структуру, отличную от структуры внешней Р.; внутреннее программирование, т.е. формирование и закрепление в специфических единицах замысла (типа, программы) речевого высказывания, целого текста и его содержательных частей.

• Внутренняя речь - это речь, не выполняющая функции общения, а лишь обслуживающая процесс мышления конкретного человека. С помощью внутренней речи осуществляется процесс превращения мысли в речь и подготовка речевого высказывания. Внутренняя речь - это разговор человека с самим собой, который выражает мышление, мотивы поведения, планирование деятельности и управление ею.

• **Речь дактильная** - речь, воспроизводящая слова при помощи дактильных букв, т.е. определённых конфигураций пальцев и их движения Р.д. используется в сурдопедагогике.

• **Речь жестовая** - способ межличностного общения людей, лишенных слуха, при помощи системы жестов, характеризующейся своеобразными лексическими и грамматическими закономерностями.

• **Монологическая** - относительно развернутая форма речи, последовательное, связное изложение системы мыслей, знаний одним лицом

• **Диалогическая** - речь, при которой активны в равной степени все ее участники, наиболее простая и естественная форма речи; возникает при непосредственном общении двух или нескольких собеседников.

• *Речь автономная детская* - один из ранних этапов развития речи ребёнка, переходный к овладению речью взрослых-искажения детьми слов взрослого (или их частями, повторенными дважды («коко» вместо «молоко», «кика» вместо «киска»)).

• Характерными особенностями являются: ситуативность, влекущая за собой неустойчивость значения слов, (неопределённость и многозначность; своеобразный способ «обобщения», основанный на субъективных чувственных впечатлениях, а не на объективных признаках или функциях предмета (одним словом могут обозначаться все мягкие и пушистые вещи - шуба, волосы, плюшевый мишка, кошка); отсутствие флексий и синтаксических отношений между словами. Р.а.д. может принимать более или менее развёрнутые формы и сохраняться продолжительное время, тем самым задерживая не только формирование речи, но и умственное развитие и целом.

- **Эгоцентрическая речь** - это уникальное сочетание монологической и диалогической, внутренней и внешней видов речи человека и необходимый этап становления речевого развития ребенка. Она представляет собой вокализованную, звучащую речь, то есть речь внешнюю по способам проявления, но в то же время внутреннюю по функциям и структуре. Это - мысли и рассуждения вслух, осуществляемые в вопросно-ответной форме, это разговор с самим собой как с воображаемым партнером по общению. Несмотря на свое раннее появление (в возрасте 2-3 лет), эгоцентрическая речь не исчезает полностью и навсегда. Становясь внутренней, она довольно часто встречается и у взрослых, особенно в периоды, когда человек сталкивается с особо трудной задачей, ситуацией. Вот тут-то «бормотание», обсуждение вслух с самим собой помогает более полноценно осмыслить проблему.



Функции речи

```
graph TD; A[Функции речи] --> B[коммуникативная]; A --> C[познавательная]; A --> D[регулирующая];
```

коммуникативная

познавательная

регулирующая

• **Коммуникативная функция** - обеспечивает активность и направленность процесса общения;

• **Регулирующая функция** - обеспечивает регулирование человеком своего собственного поведения и деятельности других людей, организацию и связывание других психических процессов. Принято дифференцировать: на *саморегулятивную* - с помощью речи планируется собственное поведение. (Например, некто говорит сам себе: «Не волнуйся! Все в порядке»; или: «Сначала перейду площадь, потом пойду налево, заверну за угол»); *индивидуально-регулятивную* функцию – речевое воздействие оказывается на одного человека; *коллективно-регулятивную* - с помощью речи воздействие осуществляется на группу людей (беседа с приятелями, публичная лекция, выступление по радио, статья в журнале и т. п). Производная от регулирующей *регулятивная* функция используется для управления поведением коммуникантов – участников речевого общения. Например: «Иди!»; «Прочитай эту книгу!»

• Из регулирующей функции происходит тесно связанная с ней функция **планирования** - планирования человеком своей деятельности и поведения в обществе, деятельности и поведения окружающих его людей.

• **Когнитивная, или познавательная функция**. Слово, представляющее собой обобщенное отражение окружающей предметной действительности, выступает как универсальное орудие познания человеком окружающего его мира.

• Речь - существенный элемент человеческой деятельности, позволяющий человеку познавать окружающий мир, передавать свои знания и опыт другим людям, аккумулировать их для передачи последующим поколениям.

• **Сигнификативная или номинативная функция** выражается в обозначении при помощи слов предметов, явлений, действий, живых существ и т. д. Один и тот же предмет может обозначаться разными символами как в устной, так и в письменной речи (например, на разных языках). **Слово** в сознании человека замещает отображаемые объекты (предметы, явления), замещает их как объекты восприятия, упраздняет необходимость их непосредственного восприятия и манипулирования с ними; слово представляет предметы (в частности, при решении интеллектуальных задач), обозначая сам предмет или его свойства, признаки, качества. Такая предметная отнесенность слова лежит в основе **номинативной функции речи**.

• **Индикативная функция** служит для индивидуального обозначения (индикации) каких-либо предметов. Наиболее важную часть индикативной речи составляет топонимика - слова, обозначающие имена, фамилии людей, географические названия и т. д.

- **Эмоционально-выразительная функция** - жесты, интонация и т. п., помогающих раскрывать смысл высказываний и являющиеся их важными компонентами. Эмоционально-выразительная (*эмотивная*) функция речи входит в ее семантическое содержание. Нередко понимание значения употребляемых слов в общении оказывается недостаточным, и тогда необходимым становится истолкование выразительных компонентов речи, таких как мимика, жест, интонация, «смысловые паузы» и др., раскрывающих смысл речи и являющихся важными выразительными средствами высказывания.

- У человека выразительные компоненты речи включаются и переходят в ее семантику (содержание и смысл), они выражают чувство, волю говорящего, передают смысловые оттенки речи и входят таким образом в ее структуру и семантическое содержание.

- Функции речи в речевой деятельности нередко *совмещаются* и одна от другой чаще всего неотделимы. Так, пользуясь речью, человек всегда что-то *репрезентирует* (называет, представляет, обозначает), *коммуницирует*, выражает и сообщает какую-либо мысль, реализуя при этом *рациональные* и *эмоциональные* компоненты деятельности. В одних случаях может преобладать коммуникативная функция, в других – интеллектуальная, в третьих – эмотивная.
- Например, приятели обмениваются житейскими новостями – в данном случае преобладает коммуникативная функция. Студент решает научную проблему, привлекая для ее решения и язык, – основной является интеллектуальная функция. Студент после экзамена восклицает: «Сдал!» В этом случае, вероятно, преобладает эмотивная функция. Что касается общей *номинативной* (репрезентативной) функции, то она в «равноправном» состоянии присутствует в любом акте речи.

• *Возрастные
закономерности речевого
развития*

•Ни один ребенок в мире не появляется на свет говорящим, но он имеет потенциальную способность к обучению речи (без предрасположенности к какому-то конкретному языку).

•После рождения ребенок оказывается включенным в систему тесных контактов со взрослыми, опосредующими его связь с внешним миром и приобщающими его к этому миру, в результате чего у ребенка пробуждается потребность в общении с последними.

•Онтогенез речи носит стадийный характер; одна стадия закономерно сменяется другой, реорганизуя предшествующую, поднимая тем самым ее с более низкой ступени на более высокую и совершенную.

•**Крик** – врожденная голосовая реакция, чисто биологическая приспособительная реакция организма (он еще не имеет отношения к речи, но это уже рефлекс голосового аппарата).

•**Стадия крика** длится первые два месяца жизни человека. С физиологической точки зрения, крик младенца представляет собой оборонительную реакцию на любой физический дискомфорт. Его невозможно разбить на отдельные составляющие компоненты, выделить в нем те или иные звуки. При этом вокализации новорожденного бесконечно вариативны: ни один ребенок не кричит одинаково дважды и нет двух детей, которые кричат похоже. Голосовые связки не принимают участия в порождении крика: производство звука здесь связано с работой дыхательного аппарата, в первую очередь - диафрагмы. При работе диафрагмы голосовая щель или широко открыта, или спазматически сжата. Это создает предпосылки для появления звуков, подобных гласным или согласным. Однако анализ этих звуков показывает, что они не имеют ничего общего ни с гласными ни с согласными звуками. Они так же бесструктурны, как и звуковые сигналы животных.

•Стадия крика имеет важное значение для координации дыхательного и голосового аппаратов; она готовит почву для последующего развития интонации голоса, для активизации артикуляторного аппарата.

•**Гуление** - стадия предречевого развития ребёнка, следующая за криком собой протяжные негромкие певучие звуки или слоги - как правило, это цепочки гласных - бульканье, чмокание, фырканье, воркование, щелкание (артикуляции еще нет). Начальный период гуления иногда обозначают как «гуканье», это более короткие и отрывистые вокализации (типа /гу/, /га/, /у/, /ка/). Более поздний период гуления (ближе к 4 месяцам) называют «свирель» и проявляются у ребёнка в состоянии спокойного бодрствования, чаще всего в присутствии взрослых; нередко сопровождается улыбкой и первым смехом.

•Как и крик, гуление и гукание суть реализация наследственной программы голосового развития: они не предполагают «обратной связи» и характерны даже для глухонемых от рождения детей. И гуление и гукание развиваются на базе генетических предпосылок, которые связаны с рефлексамы дыхания, сосания, глотания.

•Основная функция гуления (гуканья) - выражение положительных эмоций. Гулит и гукает ребенок тогда, когда он испытывает комфортное состояние. В речевом развитии ребенка гуление (и гуканье) выполняют роль тренировки (разминки) речевого аппарата,.

•У разных народов дети гулят практически одинаково, независимо от языкового окружения. Однако, как показывают экспериментальные исследования, уже к 6 месяцам звуки, произносимые детьми, начинают напоминать именно звуки их родного языка.

• **Лепет** - стадия предречевого развития ребёнка, следующая за гулением и предшествующая появлению первых слов и фраз. Появляется примерно в 5-6 месяцев и представляет собой слогаподобные вокализации (типа /та-та-та/, /ба/, /ма/ и т. п.). Часто лепет сопровождает предметно-манипулятивную деятельность ребёнка и активизируется в ответ на обращённую к нему речь взрослого. Постепенно слоговые цепочки становятся всё более разнообразными: в их составе оказываются не только одинаковые, но и разнотипные слоги.

• Более поздний этап (в возрасте 8,5-9 месяцев) - «**модулированный лепет**», или «мелодический лепет», когда ребёнок способен уже повторять интонацию и последовательности звуков как повторение речи взрослого.

• Лепет ещё не истинная коммуникация: младенец лепечет сам с собой и самому себе подражает (аутоэхолалия). Ребёнок сначала повторяет звуки, как бы подражая самому себе (аутоэхолалия), а позже начинает подражать звукам взрослого (эхолалия). Для этого он должен слышать звуки, отбирать наиболее часто слышимые и моделировать свою собственную вокализацию.



• Гуление и лепет универсальны для всех младенцев мира и не зависят от конкретных, разговорных особенностей социальной среды. Поэтому гулить и лепетать начинают в одни и те же сроки и в одинаковой форме дети любой расы, любой национальности, любого племени, любого сословия, на каком бы языке не общались с ними взрослые.

• **Лепет имеет важное значение в развитии речи.** В период лепета (6-8 месяцев) происходит соединение отдельных артикуляций в линейную последовательность, что считается существенным механизмом слогообразования. Лепет - это повторное произнесение слогов под контролем слуха. Таким образом, в период лепета формируется необходимая для речи слухо-вокальная интеграция. Лепет имеет большое значение в плане развития речи, поскольку он подготавливает собой речь, закладывая ее артикуляционную платформу. В лепете начинает налаживаться механизм слогообразования и слогоделения, т. е. прокладываются пути для формирования произносительной единицы речи.

• К 7-8 месяцам фонационный репертуар лепета заметно меняется: количество издаваемых ребёнком звуков заметно уменьшается и вместе с тем их качественный состав делается более стабильным. «Ненужные» артикуляционные уклады затормаживаются. Понемногу проступают черты, присущие звуковому строю того национального языка который ребёнок слышит вокруг себя.

• В лепете русских малышей, например, прослушиваются звуки, чуждые их китайским сверстникам, португальские малыши лепечут уже иначе, чем шведские, индийские - иначе, чем английские.

• *Поздние лепетные звуки - это уже реальные прообразы речевых звуков усваиваемого языка.* В этот период к самоподражанию прибавляется подражание речи окружающих, служащее основным механизмом подключения ребёнка к языковой среде. На базе безусловных рефлексов (слюноотделительного, сосательного, жевательного, глотательного, рвотного), регулируемых подкоркой, вырабатываются условно-рефлекторные нервные связи в коре головного мозга. Налаживается тесная функциональная взаимосвязь между центральными представителями речедвигательного и слухового анализаторов, работавших до этого автономно.

•В период лепета происходит дальнейшее совершенствование общей моторики ребенка: формируются функции сидения, ползания, захвата предметов и манипулирования ими. Обнаружена тесная связь между выраженностью лепета и общими ритмичными повторными двигательными реакциями. Установлено, что общая ритмическая двигательная активность стимулирует развитие лепета.

•**Примерно с 6-7 месяцев** лепет приобретает социализированный характер. Ребенок больше лепечет при общении со взрослым. Он слушает речь других. Постепенно начинает использовать голосовые реакции для привлечения внимания окружающих. Характерным для здорового ребенка этого возраста является то, что произнесение звуков становится видом его деятельности. Одновременно у здорового ребенка начинает развиваться и начальное понимание обращенной речи, он больше начинает обращать внимание на движения и действия взрослого и понимать их значение. В этот период ребенок может одновременно смотреть на предмет и произносить лепетные звуки. Он как бы слушает одновременно и самого себя и взрослого, «говорит» сам с собой, но также и со своим окружением. в первом полугодии словесные воздействия взрослого вызывают мощную ориентировочную реакцию детей, сменяющуюся через несколько секунд бурной радостью.

•*Заключительный этап лепета - прямой предвестник детской речи*

•У глухих детей этого этапа уже не наблюдается. Их начавшийся было лепет идёт на убыль, а вскоре совсем замолкает (именно это обстоятельство, что младенец лепетал-лепетал и вдруг ни с того ни с сего перестал, хотя ничем не болел, впервые вызывает беспокойство у родителей глухорождённых).

•В лепете каждый звук артикулируется на выдохе, то есть тренируется координация между дыханием и артикуляцией.

•Глухорожденные дети также проходят стадию гуления и начальную стадию лепета (это одна из объективных трудностей ранней диагностики врожденной глухоты, которая протекает пока бессимптомно и остается незамеченной).

•Жестикуляция и мимика слепорождённых детей отличается от их зрячих сверстников некоторой бедностью и однообразием. Лишённые зрительного контакта с говорящими, они не могут придать своим личикам принятым в их окружении мимических «выражений».

- **На 3-й неделе ребенок** сосредотачивается на голосе взрослого.
- **На 2-ом мес. жизни** прекращает крик под влиянием разговора с ним, сосредотачиваясь на лице взрослого.
- В первом полугодии словесные воздействия взрослого вызывают ориентировочную реакцию детей. До 4-5 месяцев разговор взрослого, обращенный к младенцу, вызывает у него «комплекс оживления» (вид социального поведения) - радостное поведение, выражающееся улыбкой, сосредоточенным и светлым взором, возбужденным движением, и звуками, предречевыми вокализациями», который является ребенка максимальной силы и продолжительности.
- Во втором полугодии первого года жизни ребенок устанавливает связь между словом и предметом или действием.
- **В 7-8 мес.** поворачивается к предмету в ответ на вопрос взрослого «где?», выполняет разученные движения при их назывании взрослыми («ладушки», «до свидания»); начинает подражать звукам, которые слышит. **В 9 мес.** ребенок уже находит несколько знакомых предметов, не зависимо от их местоположения, понимает элементарные поручения («дай маме ложку»). **В 10-11 мес.** ребенок выбирает предметы по словесному указанию взрослого.

• Живо реагируя на речь взрослых, ребёнок прислушивается к ней и пытается имитировать её, пока ещё бессознательно, не различая звучащих слов в качестве лингвистических знаков, наделённых значением. Зато модуляции человеческого голоса неизменно привлекают его внимание. Младенец очень чувствителен к интонации с которой к нему обращается взрослый, к мимике, которой сопровождается высказывание.

• В первом полугодии первого года жизни младенец еще не понимает значение того что ему говорят, а особым образом реагирует на ритмико-мелодические звуки голоса человека.

• На 1-м году жизни дети активно слушают словесные воздействия взрослых, а при ответе на обращения старших партнеров и в случаях инициирования контактов с окружающими людьми используют предречевые вокализации. Еще до появления собственной речи дети уже понимают от 50 до 100 слов.

•Подготовительный этап (довербальное развитие общения). охватывает 1-й год жизни детей, он имеет чрезвычайное значение в генезисе вербальной функции ребенка.

•На первом году возникают предпосылки слушания. Малыш сосредотачивается не только на речи взрослого, обращенной к нему, но и на песенках и маленьких стихотворениях.

•До полуторагодовалого возраста, в течение которого идёт интенсивное структурное созревание сенсорных областей головного мозга, развивается преимущественно импрессивная речь.

•Еще до появления собственной речи дети уже понимают от 50 до 100 слов.

•





- *Различение просодических компонентов речи предшествует различению слов.*

- *Интонация* также является средством общения, только своеобразным, невербальным, в котором выражен смысл. Так, нежное, ласковое обращение к ребенку побуждает в нём встречный порыв; резкий, грубый окрик, напротив, вызывает тормозную реакцию.

- Отчётливо различая интонацию речи окружающих, ребёнок схватывает по ней и общую предметную направленность речи, причём, независимо от того, на каком именно языке разговаривают с ним взрослые, гость ли иностранец на своём или домочадцы на своём. Речь же, лишённая выразительной интонации, остается без внимания, малыш как будто её не слышит.

- Дифференциация речевых модуляций звучащего голоса или возникновение интонационного слуха завершает доречевую стадию. Овладение интонацией свидетельствует о завязывающемся взаимодействии первой и второй сигнальных систем в онтогенезе ВНД.



•Систематическое активное развитие речи может начаться тогда, когда окончательно сформируется произносительный механизм, что связано с существенной перестройкой фонационного аппарата (с изменением положения надгортанника).

•**Основная функция надгортанника** состоит в том, чтобы прикрывать просвет гортани во время глотания, благодаря чему принимаемая пища проходит в пищевод, а не в дыхательное горло. У грудных детей дыхательный и фонационный аппараты ещё не приспособлены к артикуляции. У них надгортанник расположен очень высоко, на уровне язычка нёбной занавески, из-за чего между ротовой и глоточной полостями остаётся широкая щель. **Их разобщённость делает речь физически невозможной.**

•В ходе раннего онтогенеза надгортанник постепенно опускается и приблизительно к 1,5 годам окончательно занимает низкое положение. В результате чего рот и глотка соединяются, образуя сдвоенный ротоглоточный резонатор – самый важный отдел периферического аппарата произносительного механизма, где только могут производиться звуки речи. Вместе со сформированностью надставной трубы завершается и закладка анатомо-физиологической базы устной речи и заканчивается доречевая стадия онтогенеза. К этому же периоду завершается и структурное созревание премоторных зон коры головного мозга.

• В конце первого-начале второго года у ребёнка появляется своя *«автономная»* речь, которой ребёнок охотно пользуется для удовлетворения своих желаний. Слова «автономной» речи носят звукоподражательный характер. Очень простые по составу (они формируются по типу дубля, удвоенного слога, чаще всего одинакового). Главное же в том, что они уже приобретают значение: «топ-топ» - ходить, «бай-бай» - спать, «ам- ам» - кушать, «бо-бо» - болит и т. п.

• *Предметная отнесённость слов «автономной» речи крайне неустойчива.* Одно и то же слово с удивительной лёгкостью переносится на самые разные вещи, имеющие лишь внешнее сходство, т. е. чисто ассоциативно, без логического сопоставления. Значение подобных слов (псевдослов) очень расплывчаты, диффузны, размыты и варьируют буквально от ситуации к ситуации.

•



- **Этап возникновения речи охватывает период от конца 1-го года до второй половины 2-го года.** Основное содержание второго этапа составляют два события: возникает понимание речи окружающих взрослых и появляются первые вербализации - период лепета, или послоговой речи.
- **К концу первого года** в активную речь ребенка включается от 4 до 20 слов, которые обозначают названия лиц и предметов. Слова приобретают предметную отнесенность, создавая основу для освоения ребенком их значений. Развивается инициативное употребление осмысленных слов.
- Крутой перелом в развитии детской речи наступает в 1,5 года, когда, как подчеркивал немецкий психолог Вильям Штерн, ребёнок делает для себя величайшее открытие: каждая вещь имеет свое имя (вещи можно называть словами). В жизни ребёнка начинается настоящий шторм языка. Идет интенсивное накопление активного словаря. В 1,5 года - в запасе около 50 слов, в два года - 250-300, в три - 1200-1500, к концу школьного возраста лексикон ребёнка достигает 4500-5000 слов.

•ЭТАП РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ

- Основными событиями на этапе развития речевого общения являются:
- во-первых, изменение содержания общения и развитие соответствующих этому функций речи как средства общения;
- во-вторых, овладение произвольной регуляцией речевыми средствами.





• *Непременное условие развития речи - наличие полноценного слуха, под контролем которого вырабатывается, шлифуется произношение. Только то сможет быть произнесено, что сначала побывало в сенсорном звене речевого механизма. В этой роли выступают опять взрослые, которые санкционируют нормативное звукопроизношение и вводят его в память ребёнка.*

• *Исключительную важность слуха формирования устной речи, показывает случаи мнимой глухонемы, когда ребенок нормальным физическим слухом воспитывался безграмотными глухонемыми родителями, из-за чего не развилась речь, так что к концу дошкольного возраста он оставался безречевым.*

• *Трагический исход подражательной языковой глухоты вполне может быть предотвращён, если с самого рождения такого младенца отлучить на некоторое время от родителей, отдав либо в ясельный интернат, либо слышащим родственникам, с тем, чтобы он ежедневно вращался среди звукоговорящих людей.*

• *Фонематический слух* идёт впереди фонетического и ведёт его за собой. Качество фонематического слуха отражается и на качестве звукопроизношения.

• *Зарождение фонематического слуха приходится на стадию развитого лепета.* Ещё до того, как ребёнок начнёт произносить слова, он уже приобретает опыт для их узнавания и различения, то есть фонематические различия-предшественники различий артикуляционных. По началу он воспринимает лишь общий контур слов, наиболее контрастные звуковые противопоставления: согласный-гласный.

- *На третьем году жизни ребёнок у ребёнка появляются фразы.*
- *Переход от слов к фразе - огромный качественный скачок в речевом развитии.*
- *Подлинной речевой продукцией являются связные тексты.*
- *Заговорив, ребёнок оказывается беспомощным в порождении текстов; он не знает ни правил производства слов, ни правил их соединения. Ему предстоит освоить грамматические модели родного языка.*
- *Поначалу ребёнку трудно сцеплять слова. Самые ранние самостоятельные высказывания «недоделанные», недооформленные: они произносятся без падежных окончаний, без предлогов, союзов, частиц; в них нет и намёка на склонение, спряжение, залог, наклонение и прочие грамматические категории. Это – дограмматический этап детской фразовой речи, предваряющий собою грамматический.*
- *Почти весь дошкольный период идёт интенсивная реализация грамматических возможностей. Окрепшее чувство языка ярко проявляется в том, что ребёнок активно овладевает различными способами словообразования и словоизменения. Здесь выявляется истинное соотношение между тем, что ребёнок получил от взрослых, и тем, что он выдает сам, т. е. между обучением и развитием. В это время у ребёнка наблюдается тяга к самостоятельному образованию слов и словосочетаний.*

• Детское словотворчество есть не что иное, как перенос усвоенного образца в собственную речь и использование его в ранее не встречавшихся, но похожих ситуациях. Иначе говоря, ребёнок «строит» слова по аналогии со словами взрослой речи.

• Сами того не замечая, дети подбирают слова, соответственно их разумению: *кусари* - (сухари), *заругает* - (забодает), *звонильник* - (будильник), *копатка* - (лопатка).

• Волна словотворчества спадает вовсе не от того, что дети останавливаются в своём развитии. Это значит, выработались правилообразные ассоциативные связи - ребёнок практически овладел основными принципами грамматики родного языка. Нормализовался не только словесный, но и грамматический стереотип.

• С возникновением речи появляются условия для усвоения знаний. Ребенок сам интересуется названием вещей, забрасывая взрослых вопросами: «Что это?», «Почему?», «Как?», «Где?», «Зачем?», «Когда?», Так начинается познание окружающего мира. Язык помогает ребёнку отличить одну вещь от другой, выделить их из общего фона.

•*В возрасте около 2 лет* ребенок задает многочисленные вопросы о названиях предметов, что приводит к скачкообразному увеличению активного словаря.

•*В возрасте 1-3 лет* интенсивно формируется речевое внимание, умение сосредоточится не только на звуковой стороне речи, но и на его содержании и переживать по поводу услышанного.

•*В возрасте 2-3 лет* ребенок начинает отображать то, что воспринимает вокруг себя, таким образом возникает описательная речь, Малыш начинает воспроизводить услышанные песенки, сказки, стишки, потешки и прибаутки. Речь включается в игру, отражая жизненные *ситуации*. В дошкольном возрасте наступает качественно новый этап освоения речи. Мотивом активного овладения родным языком выступают растущие потребности дошкольника узнать, рассказать и воздействовать на себя и другого человека. Речь отрывается от конкретной ситуации, теряет ситуативность, превращаясь в универсальное средство общения.

- Показателем правильного развития детской речи является способность ребенка 2,5-3 лет строить предложения из 3-4 и более слов и употреблять знакомые слова в нескольких грамматических формах: «дай – дает – не дам» или «киса – кису – кисе».

- С момента появления у ребенка возможности правильно строить несложные предложения и изменять слова по падежам, числам, лицам и временам происходит качественный скачок в развитии речи. Этот процесс протекает так динамично, что в 3 года дети свободно общаются не только при помощи грамотно построенных простых предложений, но и многих видов сложных предложений, включающих такие союзы, как *потому что*, *для того чтобы*, *если..*, *то* и др.

• В 5-6 лет лексико-грамматическое формирование детской речи можно считать состоявшимся, и внешне детская речь в норме не отличается от взрослой речи. В этом возрасте складывается, в основном, чувство языка, которое проявляется и в говорении, и в слушании, и в понимании. Исчезают те закономерные недостатки, что были преходящим явлением на начальной стадии развития речи: косноязычие, грубость фонематического слуха, физиологические запинки, упрощение звукослоговой структуры слов, аграмматизмы.

• Развитие детской речи в онтогенезе нельзя рассматривать как процесс постепенного «складывания» языка из отдельных элементов, пока он не приблизится к языку взрослых. Речь - целокупная система и овладение ею не может быть разделено на части. Если бы ребёнок обучался речи в такой очерёдности: сначала - всем звукам, чтобы потом составлять из них слова; затем - приличному количеству слов, чтобы потом складывать из них фразы; наконец, - разным типам предложений, чтобы в будущем создавать из них тексты, - ничего бы не вышло. Он не смог бы ни породить осмысленные высказывания, ни осмысленно их воспринимать.

• *Социальный и биологический корни речи*, не изолированы друг от друга и не могут проявить себя каждый сам по себе. Они всегда дают знать о себе как сплав того и другого. Поэтому речь не сводима ни к социальному, ни к биологическому, ни к их механическому суммированию.

• Абсолютизация любого из слагаемых неправомерна, антинаучна. Речевое двуначалие находит своё убедительное подтверждение в самом раннем онтогенезе. С одной стороны, если человеческое дитя рождается с необратимыми внутриутробными деструкциями головного мозга, то при самом благоприятном социальном окружении речи у него не будет; с другой - если оно появляется на свет с биологически полноценным мозгом, но с самого раннего детства оказывается вне общества, - речи тоже не будет. Науке известно до полусотни достоверных случаев детей, похищенных и возвращённых зверьми. Отсутствие контактов с социумом низвело их до уровня животных. Водворенные впоследствии обратно в человеческую среду среду, эти человеческие по своему физическому облику существа остались «недочеловеками», неподдающимися обучению речи, они так и не смогли по-настоящему заговорить. Будь жив сейчас шведский естествоиспытатель Карл Линней, он в своей знаменитой классификации животного мира отнёс бы их к виду *Homo troglodites* (Человек дикий).

• Будучи равно необходимыми для речи, социальный и биологический факторы обоюдно влияют друг на друга. Отсюда, на вопрос: что же важнее, наследственность или среда? - трудно дать однозначный ответ. И всё же при прочих равных условиях, приоритет - за последними, ибо наследственность реализуется через среду.

• Человеку, проводящему всю жизнь от рождения до смерти в обществе, никуда не деться от напора социальных требований бытия. Социальное, цементированное на языке, глубоко «въедается» во все поры естества человека, и он оказывается весь «набит» социальностью. Так что ничего чисто биологического в нём, строго говоря, не остается. Нет такой сферы жизнедеятельности человека, куда бы ни проникал язык, не оказывал на неё своего очеловечивающего действия.



•На первом этапе ребенок еще не понимает речи окружающих взрослых и не умеет говорить сам, но здесь постепенно складываются условия, обеспечивающие овладение речью в последующем. Это *довербальный этап*.

•На втором этапе осуществляется переход от полного отсутствия речи к ее появлению. Ребенок начинает понимать простейшие высказывания взрослых и произносит свои первые активные слова. Это *этап возникновения речи*.

•Третий этап охватывает все последующее время вплоть до 7 лет, когда ребенок овладевает речью и все более совершенно и разнообразно использует ее для общения с окружающими взрослыми. Это *этап развития речевого общения*.

Этиология речевых нарушений

- *Под причиной нарушений речи* в логопедии понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть. Существуют две группы причин, приводящим к нарушениям речи: внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные).



• Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска (*фактор риска* - различные условия внешней среды и индивидуальной реактивности организма, которые могут способствовать развитию тех или иных нарушений).

• **Биологические** причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т. п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т. п.). Особую роль в развитии речевых нарушений играют такие факторы, как семейная отягощенность речевыми нарушениями.

• **Социально-психологические** факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Особое значение имеет недостаточность эмоционального и речевого общения ребенка со взрослыми. Отрицательное воздействие на речевое развитие также могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т.е. отсутствие должной внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи. Нарушения речи рассматриваются в логопедии в рамках клинико-педагогического и психолого-педагогического подходов. **Например**, при возникновении заикания у ребенка психическая травма рассматривается как внешняя причина. Благоприятными условиями для возникновения заикания могут быть соматическая ослабленность ребенка, его невропатическая конституция (повышенная нервно-психическая возбудимость), остаточные явления раннего органического поражения центральной нервной системы, возраст и др. В разных случаях один и тот же фактор может играть роль то условия, то причины. Так, в приведенном выше примере возраст ребенка как благоприятствующий возникновению заикания (этап наиболее интенсивного развития речи) в сочетании с конституциональной повышенной нервно-психической возбудимостью может стать причиной возникновения заикания.

- Они бывают как центрального, так и периферического происхождения и могут быть связаны с повреждением или неправильным строением как центральной части речевого аппарата (мозговые опухоли, травмы и ранения мозга, кровоизлияния в мозг), так и периферической (например, расщепление нёба, верхней губы, неправильное строение зубов, нёба, языка).

•Многофакторность возникновения нарушения

•Средовое влияние не имеет первостепенного значения, однако в большинстве случаев оказывает существенное воздействие на развитие нарушенных функций.

•Наиболее значимы взаимодействующие группы факторов: наследственность, темперамент, минимальная мозговая дисфункция, соматическая патология, особенно с поражением мозга, социально-экономические и культуральные факторы.

•В природе человека биологическое и социальное составляют нечто единое целое и неделимое. Чрезвычайность и сила внешних раздражителей относительно, на что еще указывал В. М. Бехтерев. Действие раздражителя определяется отнюдь не его свойствами, а соотношением его с состоянием психики человека.

•Полиэтиологичность патогенного фактора

•Один и тот же патогенный агент может быть причиной многих болезней или патологических состояний. Например, увеличение содержания в крови катехоламинов может вызвать сердечную недостаточность, стенокардию, артериальную гипертензию или сладж и тромбоз или гипергликемическое состояние.

• **Воздействие патогенного фактора** не всегда приводит к заболеванию или развитию патологического процесса. В значительной мере это определяется условиями, в которых реализуется действие этого фактора.

• Понятие *уязвимости (подверженности)* относят к приобретенному в периоды пренатального и постнатального (до взрослого возраста) развития риска заболевания. Уязвимость к расстройству - это специфическая выраженность индивидуальных и личностных черт, содействующих такому расстройству. Возникнет ли оно в конечном итоге - зависит от дополнительных пусковых факторов: если уязвимость низкая, требуются более существенные пусковые механизмы, если она выражена сильнее - достаточно и менее существенных факторов.

• Люди, у которых, несмотря на наличие уязвимости пусковых факторов, не развивается соответствующее расстройство, характеризуются как *резистентные*. Это, например, дети, которые, несмотря на жестокое обращение, не заболевают никаким психическим расстройством. Резистентность часто рассматривается как противоположность уязвимости.

• Около 50 лет назад канадский патофизиолог Г. Селье определил совокупность адаптационно-защитных реакций организма на любое воздействие, порождающее психическую или физическую травму как стресс. Общий биологический эндокринно-биохимический механизм напряжения, вызванного травмирующим влиянием, включает три этапа: реакцию тревоги - генерализованное усилие организма приспособиться к новым условиям; этап резистентности, наступающий вследствие перестройки организма на травмирующий агент; этап истощения, наступивший при выраженном нарушении адаптации организма, будь то невротическое расстройство или дефект развития в целом; он возникает, очевидно, либо при низкой резистентности индивида, либо при патогенном воздействии, превышающем адаптационный барьер.

• **Опосредующие факторы** в различных комбинациях во многом определяют конечный эффект действия патогенного фактора, т.е. конкретную форму нарушенного развития. К ним относят вредоносные воздействия, собственные свойства индивида, качество помощи.

•Характеристики вредоносных воздействий:

• локализация вредоносного воздействия, влияние которого чаще всего избирательно, поэтому пораженными могут оказаться самые различные структуры, органы и системы;

• интенсивность, напрямую определяющая выраженность того или иного нарушения;

• экспозиция, или длительность, воздействия;

• частота воздействия: даже если оно кратковременно и достаточно слабо, при его повторяемости возможен кумулятивный эффект, способный привести к серьезным расстройствам в развитии.

• *Собственные свойства индивида:*

• возраст: чем он меньше, тем тяжелее возможные последствия различных патогенных факторов;

• компенсаторные возможности, т. е. сопротивление вредным воздействиям со стороны защитных систем (начиная с иммунной и заканчивая сложными компенсаторными реакциями в виде многообразных механизмов психологической защиты).

• При анализе нарушенного развития выделяют три группы феноменов - первично нарушенные функции, вторично задержанные и сохранные. Характер соотношений первичных и вторичных симптомов весьма сложен, что существенно затрудняет диагностику. Не всегда легко обнаружить первичное нарушение и отделить его от вторичных, которые могут быть настолько выраженными, что маскируют ядерные расстройства.

• Понятие «структура дефекта» означает, что аномальное развитие не сводится к биологическим повреждениям различных систем организма (ЦНС, анализаторов и др.). Эти повреждения представляют собой первичные симптомы нарушений - первичный дефект.

• *Первичные, или ядерные, нарушения* - это малообратимые изменения в параметрах работы той или иной психической функции, вызванные непосредственным воздействием патогенного фактора.

• Вторичные - отклонения возникающие как следствие обусловленной первичным дефектом депривации, появляющейся у ребенка из-за нарушения социальных контактов.

• **Вторичные, или системные, нарушения** - это обратимые изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанных с первично нарушенной

• Вторичные нарушения возникают на базе существующей на конкретный момент системы межфункциональных связей, и этим объясняется их системный характер: страдают различные звенья этой системы, хотя и в разной степени. Эти нарушения более обратимы под влиянием коррекционных мероприятий, но в ряде случаев возможно и спонтанное восстановление функций. К вторичным нарушениям относится недоразвитие высших психических функций (речи, опосредованной памяти, мышления и др.).

• Соотношение между симптомами первичных и вторичных отклонений во многом зависит от индивидуальных особенностей человека, от его компенсаторных возможностей, а также от своевременности и адекватности коррекционной работы. Поэтому не всегда удается обнаружить прямую зависимость между глубиной и выраженностью ядерного расстройства и характером проявлений вторичных отклонений.

• Формирование системных нарушений имеет свои закономерности. Так, большое значение имеет не только наличие прямой связи функции с поврежденным звеном, но и степень прочности и близости этой связи: чем она теснее, тем более выраженными будут вторичные нарушения. Функции, не имеющие непосредственной связи с первично поврежденной функцией, могут остаться относительно сохранными.

- С возрастом одно и то же первичное нарушение меняет состав вторичных отклонений, поскольку процесс развития - это изменение отношений между разными сторонами психики. Этим объясняются существенные различия в структуре вторичных нарушений при одном и том же ядерном расстройстве у людей разного возраста.

- Распространение вторичных нарушений имеет направленность (векторность), которая определяет соотношение первичных и вторичных отклонений. В нормальном онтогенезе развитие идет не только «снизу вверх», от базальных, элементарных функций, но и «сверху вниз»: развитие высших функций «подтягивает», стимулирует развитие базальных, перестраивая их и внося в них новые задачи. При дефектах высших функций такой активизации с их стороны не происходит, т.е. возникает вторичное недоразвитие базальных функций.

- Векторность «снизу вверх» типична для ситуации первичного нарушения элементарной функции и вторичного недоразвития более сложных, надстраивающихся над ней функций. Векторность «сверху вниз» проявляется в первичном нарушении высших психических функций; например, при олигофрении структура нарушения характеризуется иерархичностью. Это проявляется в большем нарушении мышления по сравнению с функциями гнозиса, праксиса, памяти и др. Но недоразвитие мышления негативно влияет и на развитие названных функций.

• При разных первичных нарушениях возможно сочетание как общих (модально-неспецифических), так и частных (модально-специфических) вторичных отклонений. Появление общих вторичных отклонений объясняется общностью межфункциональных связей: отдельные функции включаются в разные функциональные системы. Кроме того, характер вторичных отклонений определяется тем, какие функции находятся в сензитивном периоде и, соответственно, более уязвимы. Например, в дошкольном возрасте такими функциями являются речь и произвольная моторика; в случае патогенного воздействия они и нарушаются чаще всего - возникают задержка речевого развития и недоразвитие произвольной регуляции действий и поведения.

• *Третичные нарушения* - это отклонения в разных сторонах психики, не имеющих непосредственных связей с первично поврежденной функцией. Эти нарушения факультативны: они рассматриваются как индивидуально варьирующиеся признаки, необязательные для лиц с определенным типом дизонтогенеза. К третичным нарушениям относят недоразвитие социального поведения, задержки личностного развития и др.

• Своеобразие отклонений от нормального развития зависит от многих факторов: возраста, стадий развития ребенка, значения и места, которые занимали утраченные и недоразвитые функции в общем психическом развитии и, отдаленных последствий нарушения или утраты функций, характера системной организации нервных процессов, потенциальных возможностей компенсации, коррекции и восстановления функции, типа высшей нервной деятельности личностных особенностей ребенка, системы обучения и воспитания.

• Соотношение и взаимодействие первичных, вторичных и последующих отклонений представляют собой сложную структуру аномального развития.

• У глухого ребенка, к примеру, она выглядит следующим образом: в результате повреждения слухового анализатора нарушается слуховое восприятие (первичный дефект); если глухота возникла до овладения речью, как следствие возникает немота (вторичный дефект); неполноценность формирующейся речи приводит к недоразвитию словесно-логического мышления (третичный дефект), других высших психических функций и видов деятельности, прежде всего общения; в целом же — к отклонениям в формировании самосознания и личности.

- Взаимодействие первичных и вторичных отклонений имеет сложный диалектический характер. Первичный дефект вызывает вторичные отклонения, но и они в определенных условиях воздействуют на первичный симптом. Например, взаимовлияние неполноценного слуха и возникшего на этой основе недоразвития речи осуществляется следующим образом: слабослышащий ребенок не будет использовать остаточные функции сохранного слуха, если у него не развивают устную речь; только при условии интенсивных занятий по преодолению вторичного нарушения оптимально используются возможности остаточного слуха, в противном случае — первичный дефект усиливается.

- В основе созревания речевой функциональной системы лежит афферентация, т. е. поступление из внешнего мира через различные анализаторы, в первую очередь слуховой анализатор, разнообразных сигналов и прежде всего - речевых. Источником слуховой афферентации является взрослый, который общается с ребенком. В связи с этим роль речевого окружения и речевого общения очень велика, и их недостаточность может быть одной из основных причин, нарушающих формирование речи. Дети раннего возраста, воспитывающиеся в среде с ограниченным или дефектным речевым окружением (глухонемые родители или родители с дефектами речи, длительная госпитализация, ограничение социальных контактов из-за различных тяжелых заболеваний, например, дети с церебральным параличом), отстают в развитии речи.
- Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать его к ответу. Детям недостаточно просто слышать звуки (радио, магнитофон, телевизор) -- необходимо, прежде всего, прямое общение со взрослыми на основе характерной для данного возрастного этапа ведущей формы деятельности. Важным стимулом развития речи является изменение форм общения ребенка с взрослым. Так, замена эмоционального общения, характерного для первого года жизни, на предметно-действенное в возрасте 2--3 лет является мощным стимулом развития его речи. Если же этого изменения в характере общения взрослого с ребенком не происходит, может произойти отставание в развитии речи.
- Предпосылкой в развитии речи является накопление ребенком впечатлений в процессе его предметно-игровой деятельности, которые и создают основу для усвоения значений слов и формирования связи их с образами предметов окружающей действительности.
- Развитие речи ребенка задерживается при неблагоприятных внешних условиях: отсутствия эмоционально положительных контактов, «сверхшумном» окружении. Некоторые речевые нарушения (нечеткость произношения, заикание, нарушение темпа речи и др.) могут возникнуть на основе подражания.

- *Критические периоды*
- *в развитии речевой функции*

•**Первый** (1-2 года жизни), когда формируются предпосылки речи и начинается речевое развитие, складываются основы коммуникативного поведения и движущей их силой становится «потребность» в общении. В этом возрасте происходит наиболее интенсивное развитие корковых речевых зон, в частности зоны **Брока**, критическим периодом, которого считается возраст ребенка 14-18 месяцев. Любые, даже как будто незначительные неблагоприятные факторы, действующие в этом периоде, могут отразиться на развитии речи ребенка.

•**Второй** (3 года), когда интенсивно развивается связная речь и происходит переход от ситуационной речи к контекстной, что требует большой согласованности в работе центральной нервной системы (речедвигательного механизма, внимания, памяти, произвольности и т. д.). Возникающая некоторая рассогласованность в работе центральной нервной системы, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдаются упрямство, негативизм и т. д. Все это определяет большую ранимость речевой системы. Могут возникать заикание, мутизм, отставание речевого развития.

•**Третий** (6-7 лет) - начало развития письменной речи. Возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка. При предъявлении повышенных требований могут происходить «срывы» нервной деятельности с возникновением заикания. Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребенка, в эти критические периоды проявляются наиболее сильно. Кроме того, могут возникнуть и новые речевые расстройства. Логопед должен хорошо знать критические периоды в развитии речи ребенка и учитывать их в своей работе.

•Критические периоды развития речи играют роль *предрасполагающих условий*, они могут иметь как самостоятельное значение, так и сочетаться с другими неблагоприятными факторами - генетическими, общей ослабленностью ребенка, дисфункцией со стороны нервной системы и т. д.

- ***Внутренние (эндогенные) причины речевых нарушений***

- В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную патологию, часто сочетающуюся с повреждением нервной системы ребёнка при родах. Такие поражения нервной системы ребёнка объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Сюда относятся:
 - 1. Заболевания матери во время беременности (сердечные заболевания, заболевания печени, почек, легочные заболевания диабет, гипотония, инфекционные заболевания мочевого тракта) общие заболевания, требующие лечения.
 - 2. Отягощенная наследственность (диабет, гипертония, пороки развития, генетические и психические заболевания).
 - 3. Аллергии матери.
 - 4. Перенесенные переливания крови.
 - 5. Токсикоз беременности, не зависимо от срока беременности.
 - 6. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (по резус-фактору, системе АВО и другим антигенам эритроцитов). Резус или групповые антитела, проникая через плаценту, вызывают распад эритроцитов плода. В результате из эритроцитов выделяется токсическое для ЦНС вещество - непрямой билирубин. Под его влиянием поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к специфическим нарушениям звукопроизводительной стороны речи в сочетании с нарушением слуха.
-

- Многообразная акушерская патология (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода, многоводие, недостаточность плаценты).
- Курение во время беременности, употребление алкоголя. В настоящее время изучена клиническая картина различных нарушений развития плода и ребёнка алкогольно-эмбриопатического генеза, сочетающаяся с нарушениями речи. Научно доказано влияние алкоголя (даже минимальные дозы: пиво, коктейли, слабое вино) на возникновение различных дефектов речи, описан алкогольный эмбриопатический синдром, включающий отставание физического, речевого и умственного развития.
- Состояние после лечения бесплодия, преждевременных родов (до конца 37 недели беременности), осложненных родов (кесарева сечения), 2 и более выкидышей (абортов).
- Короткий промежуток между двумя беременностями (менее 1 года).
- Аномалии скелета (нарушение осанки матери). При плохой осанке зачастую возникает перекос костей таза, что затрудняет роды, к тому же тонус матки, а она ведь тоже состоит из мышц, понижен или повышен. Матка иннервируется из спинномозговых сегментов на пояснично-крестцовом уровне. Это приводит к слабости родовой деятельности.
- Беременности до достижения 18 лет или после 40 лет.
- Особые психические нагрузки (семейного или профессионального характера), нагрузки социального характера (экономические и материальные трудности, проблемы интеграции).
- В настоящее время доказано, что хронический алкоголизм матери приводит к различным нервно-психическим отклонениям у детей, включая отставание физического, речевого и умственного развития, эмоционально-поведенческие расстройства, различные черепно-лицевые уродства и пороки развития внутренних органов.
- Токсикозы беременности, особенно второй половины, с явлениями нефропатии могут способствовать кислородному голоданию плода и возникновению различных нервно-психических отклонений.

•**Прием лекарственных препаратов.** Есть лекарства, которые будущей маме категорически нельзя принимать, отдельные препараты можно использовать только по рекомендации врача.

•Антираковые антибиотики (актиномицин, сарколизин). На ранних сроках беременности приводят к возникновению уродств у плода.

•Ототоксические препараты. Антибиотики (стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин, тобрамицин и др.) и диуретики (фуросемид), а также аспирин и хинин становятся причиной развития врожденной глухоты.

•Антикоагулянты непрямого действия (дикумарин, пелентан) быстро проникают через плаценту и могут вызвать у плода кровоизлияние в мозг и внутренние органы.

•Антидепрессивные препараты (имизин, амитриптилин) и транквилизаторы (сибазон, мепротан) на ранних сроках беременности приводят к интоксикации плода.

•Неудачное прерывание беременности может стать причиной возникновения отклонений в развитии плода.

•Работа на вредном производстве (повышенные физические нагрузки, контакт с химически активными вредными веществами, воздействие различных видов излучения, например ультрафиолетового, ионизирующей радиации) на ранних сроках беременности приводит к гибели плода или нарушению развития центральной нервной системы, органов зрения и кровеносной системы плода.

• прием антибиотиков в раннем детстве, наряду с асфиксией новорожденных и другими производящими причинами, является фактором риска возникновения речевой патологии в раннем детстве.

- Повреждение мозга плода может возникать и в период родов под влиянием родовой травмы и асфиксии.

- **Основные причины повреждения нервной системы** - гипоксия и родовая травма.

- **Гипоксия** - это недостаточное снабжение кислородом тканей плаценты и плода. Причиной гипоксии плода могут быть: пороки сердца у матери; бронхиты, связанные с курением во время беременности; ранние токсикозы (от 4 недель до 4 месяцев); гистозы; патология пуповины, узлы на ней, слишком короткая пуповина. Гипоксия развивается и в том случае, если мать страдает анемией (низкий гемоглобин).

- **Асфиксия новорожденного** - это острое кислородное голодание, при котором имеет место недостаток кислорода в крови и накопление углекислого газа в тканях и клетках организма. Асфиксия возникает при осложнениях в течение беременности и при родах.

- Причиной асфиксии может быть также обвитие пуповины вокруг шеи плода, отслойка плаценты, кровотечение при родах. Ребенок, родившийся в асфиксии, не начинает кричать. Асфиксия бывает различной степени тяжести и длительности. Тяжелая и длительная асфиксия может вызывать различные нервно-психические расстройства. Но даже легкая асфиксия может ослаблять нервную систему плода и новорожденного и способствовать возникновению в дальнейшем под влиянием различных дополнительных факторов нервно-психических нарушений.

- Например, у ребенка, перенесшего недлительную асфиксию в родах, нервно-психическое развитие может быть нормальным, но с момента поступления в школу у него могут появиться головные боли, головокружения, повышенная утомляемость и раздражительность, нарушения памяти и внимания. Такой ребенок нуждается в консультации невропатолога. Асфиксия часто сочетается с внутричерепной родовой травмой.

•**Родовая травма** - это местное повреждение плода, вызванное механическим воздействием непосредственно на плод во время родов.

•Во время родов страдает позвоночник и, в первую очередь, его шейный отдел. Даже в процессе нормальных родов при прохождении ребенка через родовые пути происходит переразгибание головки в шейном отделе, соскальзывание затылочной кости по отношению к 1-му шейному позвонку. В результате возможно патологическое смещение 2-х первых шейных позвонков по отношению друг к другу или состояние подвывиха. Травмируется система позвоночных артерий, по которым получает кровь ствол и другие отделы мозга. Возникает хроническая ишемия-недостаточность мозгового кровообращения, поэтому и расстраиваются функции головного мозга. А в результате страдают те его структуры, которые отвечают за речь, внимание, поведение, эмоции.

•**Внутричерепная родовая травма**

•Внутричерепная родовая травма - собирательное понятие, включающее неоднородные по этиологии и патогенезу изменения центральной нервной системы, возникшие в период родов. При внутричерепной родовой травме происходят кровоизлияния в вещество мозга и его оболочки, а также различные по степени выраженности нарушения мозгового кровообращения. Наиболее часто родовая травма возникает на фоне хронической гипоксии плода в связи с неблагоприятным течением беременности. Внутричерепная родовая травма может приводить к выраженным отклонениям в нервно-психическом развитии и к тяжелому заболеванию центральной нервной системы - детскому церебральному параличу.

- *Внешние (экзогенные) причины речевых нарушений*

- Нарушения речи могут возникнуть на фоне отрицательного социально-психологического влияния: деривация в период интенсивного формирования речи, недостаток речевой мотивации со стороны окружающих, конфликтные взаимоотношения в семье, неправильные методы воспитания, билингвизм и т.д. При сочетании этих факторов с органической патологией нервной системы нарушение речевого развития приобретает более стойкий характер.

- Речевые нарушения часто могут возникать при различных психических травмах (испуг, переживание в связи с разлукой с близкими людьми, длительная психотравмирующая ситуация в семье). Это задерживает развитие речи, а в ряде случаев, особенно при острых психических травмах, вызывает у ребёнка, психогенные речевые расстройства: мутизм (полный отказ от речевого общения), невротическое заикание.

- Также влияет общая физическая слабость организма, незрелость, обусловленная недоношенностью, рахит. Различные нарушения обмена веществ, заболевания внутренних органов.

- Любое общее или нервно-психическое заболевание ребёнка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития.

• По времени воздействия вредоносных факторов на развитие речи выделяют пренатальную, перинатальную, интранатальную, постнатальную патологию.

• Термином *перинатальный* период объединяют период с 29-й недели внутриутробного развития и до начала родов, *интранатальный* (во время родов) и *ранний неонатальный* (от рождения до 6-х суток включительно). Заболевания, возникающие в перинатальном периоде, называют перинатальной патологией. Как правило, проявления этих заболеваний продолжаются и у детей старшего возраста, особенно в позднем неонатальном периоде (до 28 суток включительно).

• ***К органическим причинам*** относятся те причины, действие которых может приводить к нарушению анатомического строения речевого аппарата в его периферическом или центральных отделах.

• Так, к органическим повреждениям речевых отделов головного мозга могут приводить нарушение нормальных условий внутриутробного развития плода, некоторые виды механической помощи при родах, длительная асфиксия новорожденного.

• ***К функциональным причинам*** относят те, действие которых не приводит к изменению самого строения речевого аппарата, а лишь нарушает его нормальную работу (функционирование). Например, стрессовые ситуации, частые и длительные заболевания ребенка в раннем возрасте, истощающие его нервную систему и организм в целом, перевоспитание левшей, неблагоприятное социальное окружение и т. д.

•Разграничение причин речевой патологии носит 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 чисто функциональные изменения при полностью нормальной структуре головного мозга. Во многих случаях органические изменения в нем могут быть настолько незначительными, что их просто не всегда удастся обнаружить. Так много в последнее время говорится о минимальной мозговой дисфункции с характерными для нее микроорганическими поражениями головного мозга. Длительно существующие функциональные нарушения могут принимать необратимый характер и тем самым переходить в органические.

•Наличие органических нарушений в одном отделе речевого аппарата влечет за собой возникновение вторичных функциональных нарушений в других его отделах. Так, органические нарушения в строении артикуляторного аппарата обуславливают 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 как нормальное. При замене одних звуков речи на другие (сарф=шарф), появляется и третичное нарушение – однотипные буквенные замены на письме.

КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ

НАРУШЕНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ

НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

НАРУШЕНИЯ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ

РАССТРОЙСТВА
ФОНАЦИОННОГО
ОФОРМЛЕНИЯ
ВЫСКАЗЫВАНИЯ

ДИСЛАЛИЯ

РИНОЛАЛИЯ

ДИЗАРТРИЯ

НАРУШЕНИЯ
ГОЛОСА

ЗАИКАНИЕ
НАРУШЕНИЯ ТЕМПА
И РИТМА РЕЧИ
НЕСУДОРОЖНОГО
ХАРАКТЕРА

АЛЕКСИЯ
ДИСЛЕКСИЯ

АГРАФИЯ
ДИСГРАФИЯ

НАРУШЕНИЯ
СТРУКТУРНО-
СЕМАНТИЧЕСКОГО
ОФОРМЛЕНИЯ
ВЫСКАЗВАНИЯ

АЛАЛИЯ

АФАВЗИЯ

ФОНЕТИЧЕСКОЕ
НАРУШЕНИЕ
РЕЧИ

ФОНЕТИКО-
ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ
НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ

ОБЩЕ
НЕДОРАЗВИТИЕ
РЕЧИ

ЛЕКСИКО-
ГРАММАТИЧЕСКОЕ
НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ

НАРУШЕНИЯ
В ПРИМЕНЕНИИ
СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ

ЗАИКАНИЕ

- В настоящее время в логопедии существуют 2 классификации – клинико-педагогическая и психолого-педагогическая. При различии в типологии и группировке видов речевых нарушений, одни и те же явления рассматриваются с разных точек зрения. Между ними нет противоречий, они дополняют друг друга и отражают определенный подход к речевым нарушениями выбор средств коррекции.
- Указанные классификации рассматривают речевые расстройства в различных аспектах. Но вместе с тем данные той и другой классификации дополняют друг друга и служат общим задачам: комплектованию групп детей, с речевой патологией и осуществлению системного, дифференцированного логопедического воздействия с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи.
- Психолого-педагогическая классификация ориентирована на выявление прежде всего речевой симптоматики (симптомологический уровень) на основе психолого-лингвистических критериев.
- Симптомологический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т.д.), что служит основой для направления детей в соответствующие группы детского сада или в школу определенного вида.
- Таким образом, определение симптомологического уровня нарушений речи решает прежде всего практические задачи комплектования групп и создает предпосылки для определения характера речевой патологии.
- Известно, что при одной и той же патологии (форме речевого нарушения) языковая система может страдать по-разному.
- И наоборот, одна и та же симптоматика может наблюдаться при различных по механизмам формах речевых нарушений. Так, например, общее недоразвитие речи может наблюдаться при стертой форме дизартрии, при моторной алалии, при детской афазии.
- В процессе же логопедической работы важно учитывать как уровень несформированности речи, нарушенные компоненты речи, так и механизмы, формы речевых нарушений. Единство этих двух аспектов логопедической диагностики дает возможность более дифференцированно корригировать нарушения речи.

• Клинико-педагогическая классификация нацелена на предельную детализацию видов и форм нарушений речи и основывается на подходе от общего к частному.

• В ней учитываются межсистемные взаимодействия нарушений речи с обуславливающим их материальным субстратом. Она основывается на совокупности психолого-лингвистических, клинических и этиопатогенетических критериях. Клинико-педагогическая классификация раскрывает механизмы, формы и виды речевых расстройств.

• Все виды нарушений речи делятся на 2 основные группы: нарушения устной и письменной речи.

• В логопедии выделяются 11 форм речевых нарушений, 9 из них составляют нарушения устной речи 2 формы составляют нарушения письменной речи, выделяемые в зависимости от нарушенного процесса.

- **Нарушения устной речи** определяются двумя формами, в которых выделяется 9 видов речевых нарушений:
- 1) Нарушения фонационного (внешнего) оформления речи:
- **афония, дисфония** – отсутствие или расстройство голоса вследствие патологических изменений голосового аппарата
- **брадилалия** (или брадифразия) – патологически замедленный темп речи
- **тахилалия** (или тахифразия) - патологически ускоренный темп речи
- **заикание** (логоневроз) – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата
- **дислалия** (косноязычие) – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата
- **ринолалия** (гнузавость, палатолалия) – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата
- **дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

**•Нарушения структурно - семантического (внутреннего)
•оформления высказывания**

•**Алалия** - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития).

•Один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается не сформированной речевая деятельность ребенка. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения.

•**Афазия** - полная или частная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга (распад, утрата речи).

•У ребенка теряется речь в результате черепно-мозговых травм, нейроинфекции или опухолей мозга после того, как речь уже была сформирована. Если такое нарушение произошло в возрасте до трех лет, то исследователи воздерживаются от диагноза афазия. Если же нарушение произошло в более старшем возрасте, то говорят об афазии. В отличие от афазии взрослых есть детская, или ранняя афазия.

•Нарушения письменной речи

- Дислексия** - частичное специфическое нарушение процесса чтения, проявляющееся в затруднениях опознания и узнавания букв; затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова; в аграмматизме и искажении понимания прочитанного.
- Дисграфия** - частичное специфическое нарушение процесса письма, проявляющееся в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, смещениях или пропусках букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений.
- В случае несформированности процессов чтения и письма (в ходе обучения) говорят об алексии и аграфии.
- Алексия** - нарушение процесса чтения или овладения им при поражении различных отделов коры левого полушария (у правшей).
- Аграфия** - потеря способности писать при сохранности интеллекта и без расстройства координации движений верхних конечностей.

• **Психолого-педагогическая классификация** группирует нарушения от частного к общему и строится на основе лингвистических и психологических критериев (в которых учитываются структурные компоненты речевой системы – звукопроизношение, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной или письменной). Здесь выделяются общие проявления дефекта при разных формах патологического развития речи у детей (какие компоненты речи нарушены и в какой степени, уровни сформированности компонентов речевой системы).

• **Нарушение средств общения:**

• **Фонетическое нарушение речи (ФНР)** или нарушение произношения отдельных звуков (НПОЗ).

• Нарушены фонетическая сторона речи (звукопроизношение, звуко-слоговая структура слова, просодика) в комплексе или какие-либо отдельные компоненты фонетического строя речи (например, только звукопроизношение или звукопроизношение и звуко-слоговая структура слова).

• **Фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР)** – нарушение формирования произносительной системы языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. Наряду с нарушением фонетической стороны речи имеется и недоразвитие фонематических процессов: фонематического восприятия (слуховой дифференциации звуков), фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений.

• **Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР)** - у детей нормальное звукопроизношение, относительно сохранены фонематические процессы, однако отмечаются ограниченный словарный запас, нарушение грамматического строя речи.

• Общее недоразвитие речи (ОНР I, II и III уровня), а также нерезко выраженное общее недоразвитие речи (НОНР – IV уровня).

• При ОНР у детей нарушены все компоненты речевой системы: фонетико-фонематическая сторона речи, лексика, грамматический строй.

• **I уровень речевого развития** характеризуется отсутствием речи (так называемые «безречевые дети»).

• **II уровень речевого развития** (зачатки общеупотребительной речи) знаменуется тем, что, кроме жестов и лепетных слов, появляются хотя и искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова

• **III уровень речевого развития** характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. (

• **IV уровень** - незначительные изменения всех компонентов языка, недостатки дифференциации звуков, нарушения слоговой структуры.

• **ОНР** (общее недоразвитие речи) у детей с сохранным интеллектом и слухом, **СНР** (системное недоразвитие речи) у детей с умственной отсталостью – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне. Выделяются три уровня ОНР (в зависимости от степени сформированности речевых средств). При компенсации фонетико-фонематической стороны речи и проявлениях недоразвития лексико-грамматического строя речи – ОНР и СНР переходит в **ЛГНР** (лексико-грамматическое недоразвитие речи).

- Нарушение в применении средств общения:
- **Заикание** – нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с ОНР.
- проявление речевого негативизма, мутизм и др.
- Нарушения письма и чтения в данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи, а рассматриваются в составе ФФНР и ОНР как их системные, отсроченные последствия, обусловленные несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков.

• **Варианты пересечения двух классификаций.**

Фонетическое нарушение речи (ФНР) или нарушение произношения отдельных звуков (НПОЗ):

•-дислалия,

•-дизартрия или стертая дизартрия,

•- нарушения голоса,

•- ринология.

•Фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР):

дислалия,

•Примерные формулировки логопедического заключения:

•Общее недоразвитие речи (I уровень). Моторная алалия.

•Речевые расстройства, связанные с органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС).

•В зависимости от уровня поражения речевой системы они делятся на следующие формы:

–*Афазия* - распад всех компонентов речи в результате поражения корковых речевых зон.

–*Алалия* - системное недоразвитие речи в результате поражения корковых речевых зон в доречевом периоде.

–*Дизартрия* - нарушение звукопроизносительной стороны речи в результате нарушения иннервации речевой мускулатуры.

–**Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС** (заикание, мутизм и сурдомутизм).

•Речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата (механическая дислалия, ринолалия).

•**Задержки речевого развития различного происхождения** (при недоношенности, при тяжелых заболеваниях внутренних органов, педагогической запущенности и т. д.).

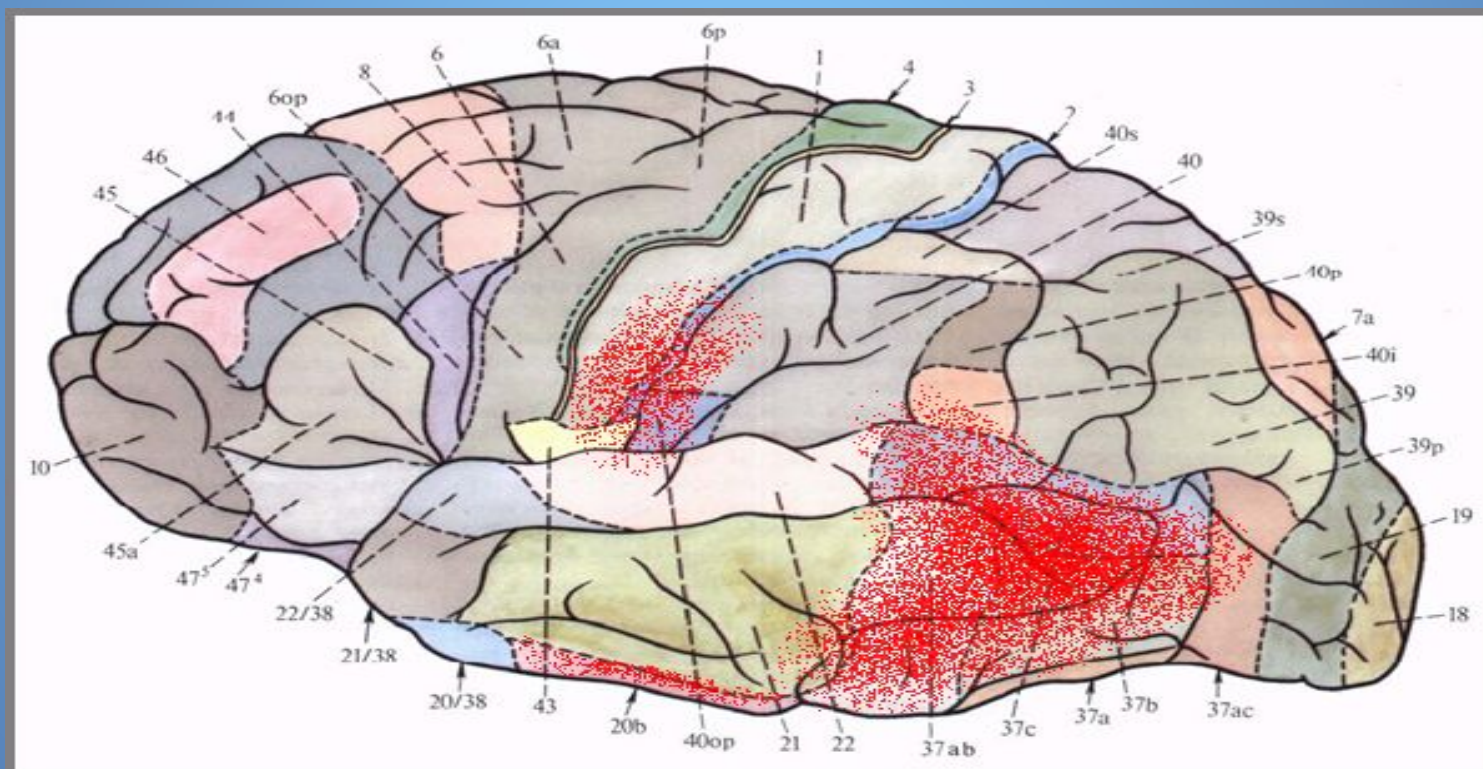
- Наибольшие трудности возникают при семантической афазии в решении логико-грамматических словосочетаний, передающих "коммуникацию отношений" типа "брат отца", "отец брата", которые можно решить, лишь соотнося с определенными смысловыми категориями "дядя - брат - отец".
- Больные затрудняются и в понимании сложных синтаксических конструкций, выражающих причинно-следственные, временные и пространственные отношения, деепричастные и причастные обороты.
- При семантической афазии утрачивается понимание метафор, пословиц, поговорок, крылатых слов, не обнаруживается переносный смысл.
- Экспрессивная речь при семантической афазии отличается сохранностью артикуляторной стороны речи. Однако могут отмечаться выраженные амнестические трудности, подсказка первого слога или звука слова помогает больному. Слова заменяются описанием функции предмета.
- Бедность лексики выражается в редком употреблении прилагательных, наречий, описательных оборотов, причастных и деепричастных оборотов, пословиц, поговорок, в отсутствии поисков точного слова.
- Письменная речь при этой форме афазии отличается бедностью, стереотипностью синтаксических форм, в ней мало сложносочиненных и сложноподчиненных предложений, сокращается употребление прилагательных.
- При семантической афазии наблюдаются грубые нарушения счетных операций. Больные смешивают направления действий при решении арифметических примеров, испытывают трудности при действии с переходом через десяток, с трудом записывают со слуха многозначные числа. Нарушается понимание текста задач.

• У таких больных страдает понимание грамматических конструкций, которые в той или иной степени отражают одновременный (симультанный) анализ и синтез явлений, т.е. когда для понимания какого-либо выражения требуется одновременное представление о нескольких явлениях. Больные с семантической афазией не понимают целый ряд грамматических конструкций; к ним относятся следующие:

- 1. предлоги (над, под), сверху, снизу; такие больные не видят разницы в выражениях «круг над крестом», «круг под крестом» или «крест под кругом», т.е. больные не понимают пространственные отношения, выраженные с помощью предлогов; не могут нарисовать треугольник в круге, крестик над квадратом;
- 2. сравнительные отношения; больные не понимают предложений типа «Оля темнее Кати, но светлее Сони. Кто из них темный?»; понимание такого рода конструкций требует мысленного сравнения двух или трех объектов, т. е. симультанного (одновременного) анализа. В данном случае слова связаны «квазипространственными» отношениями, поскольку в подобных конструкциях отсутствует собственно пространственное содержание;
- 3. конструкции родительного падежа типа «брат отца», «отец брата»; больным понятно, то такое брат и отец отдельно, но они не понимают отношения между ними;
- 4. временные конструкции, которые отражают временные отношения между событиями, например, «перед ужином я пошел гулять» или «прежде чем пойти в кино, он зашел в магазин» и т.п.

Амнестическая

- Амнестическая (оптическая) афазия возникает при поражении задненижних отделов височной области. К ним относятся отделы 2-го и 37-го полей конвексимальной поверхности полушарий и задненижние отделы 20-го поля на конвексимальной и базальной поверхности мозга.



• **Центральный механизм** – нарушение оптического восприятия предмета, дефект выделения существенных признаков.

• Афазия, проявляющаяся нарушением способности называть предметы при сохраненной возможности их охарактеризовать; при подсказывании начального слога или буквы больной вспоминает нужное слово.

• Больные забывают названия предметов. Вместо того чтобы назвать ложку, карандаш, они описывают их качества и назначение: «это - чем едят», «это - чем пишут». Однако нередко достаточно произнести первый слог, чтобы больной вспомнил слово и произнес его, но через несколько минут он снова его забывает.

• Затруднения в назывании предметов - единственный центральный симптом. Механизм этого нарушения лежит не в сфере сенсорных или моторных нарушений и не в сфере нарушения оптической памяти. Нарушение выбора слов, всплывших в сознании больного, по Лурия, является основным механизмом нарушения называния предметов. Диагностика клинической формы амнестической афазии представляет значительные трудности. Спонтанная и диалогическая речь больных этой группы практически сохранена: фразовая, развернутая, без аграмматизма, хотя иногда можно отметить некоторое преобладание глаголов и других частей речи по сравнению с существительными. Затруднения в подборе нужных слов, которые выявляются при длительном общении, больные преодолывают, используя речевые штампы и повторение сказанного. Автоматизированная и отраженная речь сохранена. Объем удержания речевого ряда на слух в пределах средней нормы - 5-6 слов. Понимание ситуативной речи и простых заданий хорошее. Отчуждение смысла слов часто отсутствует даже в сенсублизированных пробах. Понимание сложных логико-грамматических конструкций не нарушено или нарушено очень легко. Трудности возникают при назывании сравнительно редко употребляемых в речи предметов и частей тела, проявляются также увеличением времени припоминания названия объекта. Часто встречаются вербальные парафазии и замена номинации указанием на назначение предмета. Литеральные парафазии отсутствуют. Подсказка и контекст помогают вспомнить слово. Письменная речь при амнестической афазии обычно не страдает, если очаг поражения не распространяется и не захватывает затылочно-теменные отделы левого полушария. В этом случае могут возникнуть специфические расстройства чтения и письма - оптическая литеральная алексия (неузнавание отдельных букв) или оптическая вербальная алексия (неузнавание слов), либо та и другая вместе, а также нарушение письма, связанное с нарушением зрительно-пространственного гнозиса.

• **Амнестическая афазия** всегда сочетается с теменной симптоматикой, вследствие чего в клинике ее иногда называют "теменной амнестической афазией". Чаще всего это синдром Герстма - нарушение счета, ориентировки в правом-левом, пальцевая агнозия и нарушение позы пальцев. Часто обнаруживаются нарушения схемы тела, конструктивного праксиса. Указанный синдром обычно связывают с поражением задних отделов височной области и задних отделов теменной области левого полушария головного мозга (у правшей).

• В основе этой формы афазии лежит слабость зрительных представлений, зрительных образов слов. Состоит она в том, что больные не способны правильно называть предметы, но пытаются дать им словесное описание и обычно стремятся показать, как это делается. Например, когда врач показывает карандаш и просит пациента его назвать, то пациент обычно отвечает: «Ну, это то, чем пишут». Подсказка помогает пациенту вспомнить нужное слово. Но проходит небольшое время, и он вновь забывает название предмета. В речи больных с амнестической афазией мало существительных и много глаголов. У больных с амнестической афазией нет каких бы то ни было явных зрительных гностических расстройств, они прекрасно ориентируются и в зрительном пространстве и в зрительных объектах. Амнестическая афазия весьма характерна для пациентов с болезнью Альцгеймера.

•Симптоматика афазии:

•Комплекс нарушений при афазии охватывает большую группу симптомов как речевых, так и неречевых расстройств. Симптоматика афазии зависит от локализации очага поражения, его массивности, от причины и характера повреждения, от возраста больного, его индивидуальных особенностей. Существуют различные формы афазии, характеризующиеся определенной симптоматикой, но можно выделить и симптомы, характерные для афазии в целом.

•Неврологическая симптоматика:

•Расстройства чувствительности (сенсорные нарушения). У больных с афазией часто наблюдаются расстройства кинестетической чувствительности и различного рода агнозии (нарушения узнавания - зрительные, слуховые, тактильные и др.).

•При поражении затылочного отдела коры может возникать зрительная агнозия: при сохранении элементарной чувствительности больной не в состоянии узнать предмет при зрительном восприятии, осмыслить картину в целом. Зрительная агнозия может быть предметной, симультанной (больной не способен воспринимать группу предметов, сюжет картины в целом) и др.

•При поражении затылочно-нижнетеменной области может нарушаться ориентация в пространстве - пространственная агнозия, которая часто сочетается с пространственной апраксией (больной путает право - лево, вертикально - горизонтально, не может выполнить какие-либо действия (например, придать положение в пространстве) и т. д.). Также может наблюдаться конструктивная апраксия (больной не может сложить фигуру из палочек).

•У больных со зрительно-пространственными расстройствами может наблюдаться зеркальное письмо, а также такие тяжелые нарушения, как пальцевая и лицевая агнозия, может наблюдаться буквенная агнозия.

•При слуховой агнозии (поражение височных отделов мозга) нарушается понимание речи, а в грубых случаях больной не узнает хорошо знакомые ему звуки (голоса животных и пр.).

•При тактильной агнозии больные не могут узнать на ощупь хорошо знакомые предметы (поражение теменных отделов мозга) - астериогноз.

•Агностические расстройства в комплексе с другими симптомами имеют важное значение для определения местонахождения очага поражения.

•Расстройства двигательной сферы:

•Наиболее часто у больных с афазией расстройства двигательной сферы проявляются в апраксии (расстройство произвольных целенаправленных движений).

•Виды апраксии:

•моторная апраксия (больной забывает простые действия) - самая грубая, идеоторная апраксия (подражательные действия сохранены, нарушена последовательность действий, входящих в состав сложного действия, двигательной программы, больной не может по представлению показать то или иное действие), конструктивная апраксия (больной не может сложить фигуру из частей, начертить фигуру, нарисовать план знакомого здания), апраксия пространственных соотношений (больной не может найти свою палату, кровать, теряется при передвижении по ранее знакомому пространству), графическая апраксия (часто сочетается с моторной, больному трудно воспроизвести написание тех или иных букв, срисовать буквы), оральная апраксия (нарушение произвольных движений губ, языка), ее частный случай - артикуляторная апраксия, которая может быть:

•кинетическая (трудности переключения от одной артикулеммы к другой, персеверации);
кинестетическая (нарушение кинестетических ощущений артикуляционных движений, поиск артикуляции, соскальзывание с одной артикуляции на другую, замены звуков).

•При сочетании теменно-затылочных нарушений у больных наблюдаются агностико-апрактические расстройства: нарушение схемы тела, распад пространственных представлений, пространственной ориентировки.

•У больных с афазией могут наблюдаться патологические рефлекс (хоботковый, сосательный, рефлекс Бабинского) вследствие того, что более низшие структуры мозга могут выходить из под влияния высших структур.

•Психологические симптомы афазии:

•Афазия не относится к числу психических расстройств, в целом, поведение больных адекватно. Однако, у многих больных с афазией отмечают такие симптомы, как: расстройство мыслительной деятельности, нарушения памяти и внимания. Особенности мышления у больных с афазией изучались многими исследователями, в результате чего был сделан вывод: при афазии нарушены не общие интеллектуальные способности, а речевой механизм, с помощью которого реализуется интеллектуальная деятельность. Речь формулирует и формирует мысли (особое отношение в этом вопросе занимает лобная динамическая афазия).

•Характер нарушения интеллектуальных функций при разных формах афазии различен, определяется особенностями речевого дефекта. Часто у больных с афазией наблюдается синдром "эгоцентризма" мышления: больной оценивает все окружающее с точки зрения отношения к самому себе.

Нарушения письменной речи

- В понятие письменная речь в качестве равноправных составляющих входят чтение и письмо.
- Письмо есть знаковая система фиксации речи, позволяющая с помощью графических элементов передавать информацию на расстоянии и закреплять ее во времени. Любая система письма характеризуется постоянным составом знаков.
- И устная, и письменная формы речи представляют собой вид временных связей второй сигнальной системы, но, в отличие от устной, письменная речь формируется только в условиях целенаправленного обучения, т. е. ее механизмы складываются в период обучения грамоте и совершенствуются в ходе всего дальнейшего обучения. В результате рефлексорного повторения образуется динамический стереотип слова в единстве акустических, оптических и кинестетических раздражений
- Овладение письменной речью представляет собой установление новых связей между словом слышимым и произносимым, словом видимым и записываемым, т. к. процесс письма обеспечивается согласованной работой четырех анализаторов: речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного.

Классификация нарушений письменной речи

Нарушения письменной речи

нарушение процесса чтения

алексия

дислексия

фонематическая

семантическая

аграмматическая

мнестическая

оптическая

тактильная

нарушение процесса письма

аграфия

дизорфография

дисграфия

Артикуляторно-
акустическая

акустическая

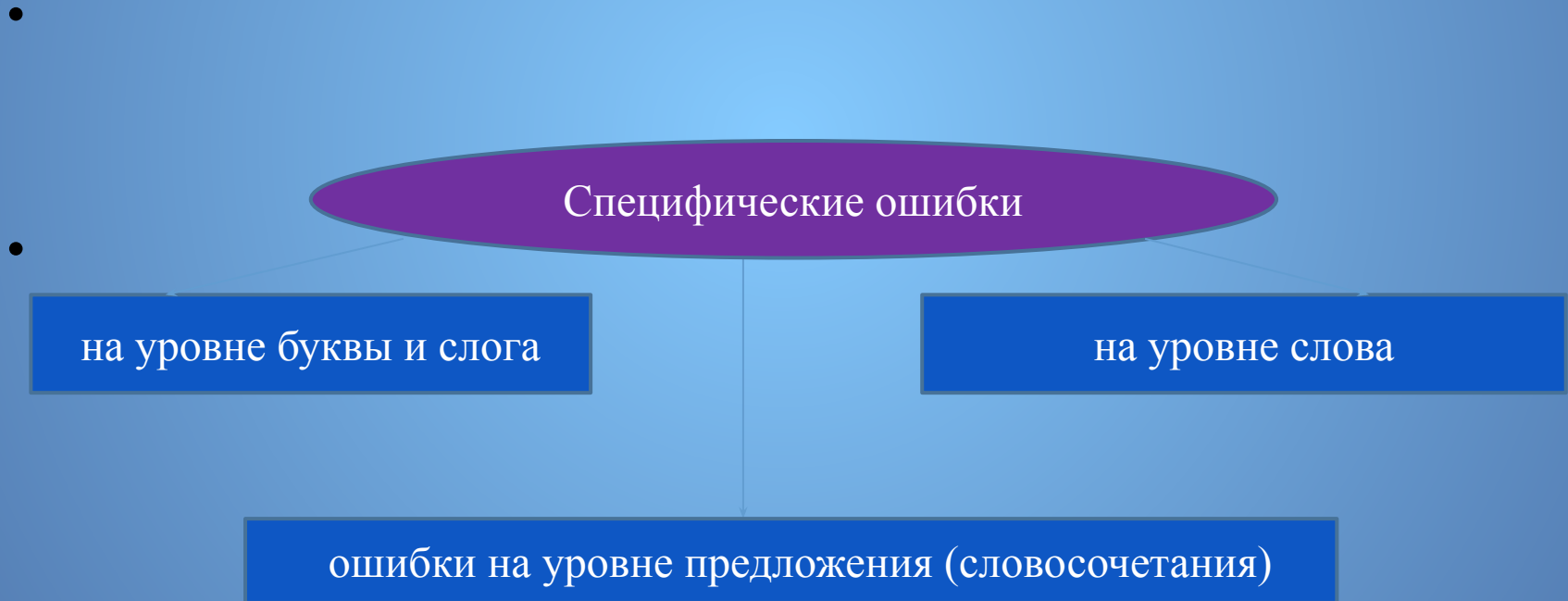
аграмматическая

оптическая

на фоне нарушений языкового анализа
и синтеза

• СИМПТОМАТИКА ДИСГРАФИИ

• Основными симптомами дисграфии являются специфические (т. е. не связанные с применением орфографических правил) ошибки, которые носят стойкий характер, и возникновение которых не связано с нарушениями интеллектуального или сенсорного развития ребенка или с нерегулярностью его школьного обучения.



• *Ошибки звукового анализа*

• Звуковой анализ определяется как действие по установлению последовательности и количества звуков в составе слова. Выделяют простые и сложные формы фонематического анализа, среди которых - узнавание звука среди других фонем и вычленение его из слова в начальной позиции, а также полный звуковой анализ слов. Простые формы анализа формируются в норме спонтанно - до поступления ребенка в школу, а сложные - уже в процессе обучения грамоте. Несформированность действия звукового анализа проявляется в письме в виде следующих типов специфических ошибок: пропуск, перестановка, вставка букв либо слогов.

• Пропуск свидетельствует о том, что ученик не вычленяет в составе слова всех его звуковых компонентов, например «снки» - санки, «кичат» - кричат. Пропуск нескольких букв в слове есть следствие более грубого нарушения звукового анализа, приводящего к искажению и упрощению структуры слова: здоровье - «дорве», брат - «бт», девочка - «девча», колокольчики - «калкочи».

• Пропуску буквы и слога до некоторой степени способствуют следующие позиционные условия:

• а) встреча двух одноименных букв на стыке слов: «ста(л) лакать, прилетае(т) только зимой, живу(т) дружно». В последнем случае по нормам орфоэпии произносится «живуд дружно», т.е. имеет место регрессивная ассимиляция;

• б) соседство слогов, включающих одинаковые буквы, обычно гласные, реже согласные: наста(ла), кузнечи(ки), ка{ра)ндаши, си(ди)т, ходи(ли), хрустит) и т.д. Можно предполагать, что дети, сопровождая письмо проговариванием, не согласующимся с темпом письма, сбиваются с замысла, встретив в составе слова повторяющийся звук.

•Перестановки букв и слогов являются выражением трудностей анализа последовательности звуков в слове. Слоговая структура слов при этом может сохраняться без искажений, например: чулан - «чунал», плюшевого - «плюшегово», ковром - «корвом», на лугах - «нагалух», взъерошился - «зверошился» и др. Более многочисленны перестановки, искажающие слоговую структуру слов. Так, односложные слова, состоящие из обратного слога, заменяются прямым слогом: он - «но», от школы - «то школы», из берегов - «зи берегов». В двусложных словах, состоящих из прямых слогов, один из них заменяется обратным: зима - «зиам», дети - «дейт». Наиболее часты перестановки в словах, имеющих стечение согласных: двор - «довр», стёр - «сёрт», брат - «барт» и т. д.

•Вставки гласных букв наблюдаются обычно при стечении согласных (особенно, когда один из них взрывной): «шекола», «девочика», «душиный», «ноябарь», «дружено», «Александр». Эти вставки можно объяснить призвуком, который неизбежно появляется при медленном проговаривании слова в ходе письма и который напоминает редуцированный гласный.

- *Ошибки фонематического восприятия*

• В основе таких ошибок лежат трудности дифференциации фонем, имеющих акустико-артикуляционное сходство. В устной речи недифференцированность фонем ведет к заменам и смешениям звуков. Применительно к письму мы в подобных случаях обнаруживаем смешение букв, но не замену, что означало бы полное исключение из письма одной из смешиваемых букв, чего не происходит. Смешение букв указывает на то, что пишущий выделил в составе слова определенный звук, но для его обозначения выбрал несоответствующую букву. Это может иметь место при:

- нестойкости соотнесения фонемы с графемой, когда не упрочилась связь между значением и зрительным образом буквы;

- нечетком различении звуков, имеющих акустико-артикуляционное сходство.

- По акустико-артикуляционному сходству смешиваются обычно следующие фонемы: парные звонкие и глухие согласные; лабиализованные гласные; сонорные; свистящие и шипящие; аффрикаты смешиваются как между собой, так и с любым из своих компонентов

•Своеобразное искажение фонетического наполнения слов возникает в устной и письменной речи по типу явлений прогрессивной и регрессивной ассимиляции и носит соответственно названия: персеверации (застревание) и антиципации (упреждение, предвосхищение): согласный, а реже — гласный — заменяет вытесненную букву в слове.

•Примеры персевераций в письме:

•а) в пределах слова: «магазин», «колхозниз», «за машиной» (колхозник, машиной); б) в пределах словосочетания: «у деда Модоза»; в) в пределах предложения: «Девочка кормила петуха и курм»:

•Примеры антиципации в письме:

•а) в пределах слова: «на девевьях», «дод крышей», «с родмыми местами».

•б) в пределах словосочетания, предложения: «Жукчат ручейки». «У нас дома есть» - «У насть...». «Жалобко замяукал котенок» — жалобно...».

•Возможна персеверация и антиципация слога (и даже слова): «стутупали» — ступали, «спуспуклись» — спускались; «мелго мелкой рыбы» — много мелкой рыбы. В основе ошибок указанных двух видов лежит слабость дифференцировочного торможения.

• *Ошибки на уровне слова*

• Если в устной речи слова в синтагме произносятся слитно, на одном выдохе, то в письменной речи слова предстают обособленно. Несовпадение норм устной и письменной речи вносит трудности в начальное обучение письму. Написание обнаруживает такой дефект анализа и синтеза слышимой речи, как нарушение индивидуализации слов: ребенок не сумел уловить и вычленить в речевом потоке устойчивые речевые единицы и их элементы. Это ведет к слитному написанию смежных слов либо к разделению частей слова.

• Раздельное написание частей слова наблюдается чаще всего в следующих случаях:

• когда приставка, а в бесприставочных словах начальная буква или слог напоминают предлог, союз, местоимение («и дут», «на чалось», «я сный», «смотри», «с вой» и др.). По-видимому, здесь имеет место генерализация правила о раздельном написании служебных частей речи;

• при стечении согласных из-за их меньшей артикуляторной слитности происходит разрыв слова «б рат», «поп росил», «д ля», «п челы» и др.).

• В приведенных примерах не имел места перенос слова с одной строки на другую.

• Многочисленные ошибки типа «по дкроватью», «по дстолом» и т. п. объясняются фонетическими особенностями слогораздела на стыке предлога и следующего слова.

•Слитно обычно пишутся служебные слова (предлоги, союзы) с последующим или предыдущим словом «ветки елии сосны», «кдому, надерево». Нередки случаи слитного написания двух самостоятельных слов и более: «быличудные дни», «кругомтихо», «всядетвора», «идетработа», «светитлуна».

•Своеобразны ошибки смещения границ слов, включающие одновременно слияние смежных слов и разрыв одного из них, например:

•«у дедмо Рза» - у деда Мороза»,

•«врекепе тя» - в реке Петя поймал... .

•В некоторых случаях слияние слов как бы провоцируется наличием одноименной буквы в составе смежных слов - иначе говоря, ребенок сбивается с замысла, проговаривая при письме слова: на «общем» звуке переходит на следующее слово. При этом, как правило, имеет место пропуск части первого слова:

•каждый день - «каждень», куст шуршит - «куршид», было лето «былето», посадил в клетку (к ого?) - «посадил в клеткого».

•Случаи грубого нарушения звукового анализа находят выражение в контаминациях слов: лепят бабу «лептбау», была зима «блзм», в мешке подарки для ребят - «мишкпаркилрит» и т. п.

•Морфемный аграмматизм является отражением в письме трудностей анализа и синтеза частей слов. Ошибки обнаруживаются в операции словообразования. Так, при попытке подбора проверочных слов для прояснения конечного согласного звука создаются несвойственные языку образования:

•лед - «ледик», мед - «медик».

•рука - «рукища», нога - «ногища».

•Нарушение функции словообразования обнаруживается особенно явно при образовании прилагательного от существительного, например:

•цветок, растущий в поле - «полевой цветок»,

• ___ » ___ » ___ в воде - «водной цветок»;

•хвост медведя - «медведин, медведий хвост»;

• ___ » ___ лисы — «лисий хвост»;

•день, когда дует ветер - «ветерный день»;

• ___ » ___ » ___ » ___ вьюга - «вьюжный день».

- ***Ошибки на уровне предложения***

- отсутствие обозначения границ предложений - заглавных букв и точек, например: «Гуси вышли изадвора пошли на пруд встали на берик посмотрели на пруд на пруду водынету».
- В определенной мере подобное написание объясняется тем, что поначалу внимание ребенка не может продуктивно распределяться между многими задачами письма: техническими, логическими, орфографическими. Имеет значение и несформированность умения воспринимать интонационное оформление фраз, соотносить его с основными правилами пунктуации.
- Основная масса специфических ошибок на уровне словосочетания и предложения выражается в так называемых аграмматизмах, т. е. в нарушении связи слов: согласования и управления. Изменение слов по категориям числа, рода, падежа, времени образует сложную систему кодов, позволяющую упорядочить обозначаемые явления, выделить признаки и отнести их к определенным категориям.
- Сужение объема оперативной памяти приводит к ошибкам согласования и управления в операции составления сообщений из слов: «большая белая пятно», «ворона презимовало», «уже зеленеет всходы», «старшие из рыбаков сказал...», «Торжество счастья захлестнули птицу», «Но не вечно ни юность, ни лето», «Цвет красок Шишкин применил светлые», «Пушкина не удовлетворяло жизнь в Кишиневе» и др.
- Значительные трудности связаны с употреблением предлогов: их могут опускать, заменять, реже - удваивать, например: «вызвал доске», «мы Шариком бегали», «зайка жил живом уголке», «играю из девочкой Леной», «мой щенок збелом и сером», «тень за деревом, перед деревом» - вместо под деревом; «в прохладную воду в светлой реки».

Дизартрия как речевое нарушение

•План:

- 1. Характеристика дизартрии как речевого нарушения.
- 3. Различные подходы к изучению дизартрии.
- 4. Этиопатогенез, классификации в зависимости от различных критериев.
- 5. Структура дефекта при дизартрии.
- 6. Симптомокомплекс дизартрии.

•

•Рекомендуемая литература:

- 1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2008. – 319 с.
- 2. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия: учебное пособие для вузов / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. М. : Владос, 2009. – 254 с.
- 3. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ: Астрель, 2005. – 141 с.
- 4. Дьякова, Е. А. Логопедический массаж / Е. А. Дьякова. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 96 с.
- 5. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 680 с.
- 6. Смирнова, И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР / И. А. Смирнова. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. – 320 с.