Расстройства речи

КАКИЕ НЕДОСТАТКИ РЕЧИ РЕБЕНКА

ДОЛЖНЫ НАС БЕСПОКОИТЬ?

Если ребенок в два — два с половиной года совсем не говорит или говорит мало слов, это обычно вызывает тревогу родителей, и они обращаются к врачу.

Ну, а если ребенок говорит много, но плохо? Нередки случаи, когда малыш в три-четыре года говорит так невнятно, что понять его может только мать. Бывает, что в этом возрасте дети не произносят некоторых звуков, заменяют одни звуки другими или у них нарушен ритм и темп речи — они говорят захлебываясь, очень быстро или, наоборот, тянут слова и т. д. Такие нарушения, как правило, мало волнуют родителей, и они склонны объяснять их тем, что «маленьких детей вообще трудно понять!»

Конечно, на ранних этапах развития речи артикуляция звуков у всех детей несовершенна: они искажают, пропускают или заменяют многие звуки. Однако это можно считать «нормой» для детей не старше двух с половиной — трех лет. Если же дефекты артикуляции отмечаются у детей более старших и держатся стойко, нужно принимать меры к их устранению. Когда эти дефекты и у маленьких детей выражены очень сильно, на них необходимо обратить внимание - не связаны ли они с каким-то расстройством.

В настоящее время расстройства речи изучены достаточно хорошо, и многие из них успешно излечиваются. Для широкого круга родителей подробное знакомство с этой областью едва ли нужно, но иметь общие представления о ней, по-видимому, будет полезно. Родители, например, должны знать, что является отклонением от правильного развития речи, что относится к ее расстройствам. Это поможет им вовремя обратиться к специалисту по расстройству речи, и дефект может быть выправлен скорее. Помните: чем более стойкий характер приобрело то или иное нарушение речи, тем труднее его лечить.

Можно выделить четыре основные группы речевых расстройств:

1. Нарушения звукопроизношения.

2. Нарушения ритма и темпа речи.

3. Расстройства речи, связанные с нарушениями слуха.

4. Недоразвитие речи или утрата ранее имевшейся речи.

НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ

К нарушениям звукопроизношения относят дислалию и дизартрию — нечленораздельную речь.

Дислалия выражается в отсутствии некоторых звуков (ребенок пропускает их в словах), в искажении звуков (ребенок неправильно их произносит) и в замене одного звука другим.

Дислалия бывает функциональной и механической.

При функциональной дислалии слух и строение артикуляторного аппарата нормальны, и причины нарушений речи заключены в слабости нервных процессов, протекающих в мозге. Механическая форма косноязычия обусловлена врожденными неправильностями строения ротовой и носовой полостей (губ, зубов, нёба, носовых ходов и т. д.). При этих поражениях страдает не только произношение звуков, по очень часто встречаются и нарушения тембра голоса, ритма речи и т. д.

Функциональное косноязычие (пропуск, искажение, замена звуков) на втором-третьем году жизни ребенка может считаться закономерным явлением. Существует даже термин: «физиологическая дислалия». Если же дефект произношения держится и в более старшем возрасте, то нужно обращаться к логопеду.

Больше всего дефектов наблюдается в произношении звуков, у которых трудный способ артикуляции. При этом чем сложнее артикуляция звука, тем больше будет дефектов. Чаще других встречаются дефекты в произношении звуков «р» и «л» (сонорные звуки), несколько реже — в произношении звуков «с», «з», «ц» (свистящие), «ш», «ж», «ч», «щ» (шипящие).

В тех случаях, когда звук отсутствует или неправильно артикулируется, специально подобранными упражнениями налаживают правильный уклад артикуляторных органов для произношения этого звука. Если имеется упорная замена одного звука другим, это свидетельствует о том, что у ребенка не только недостаточность артикуляторной функции, но и плохое различение звуков речи. В таких случаях наряду с упражнениями по исправлению артикуляции проводят и упражнения на распознавание звуков — воспитание фонематического слуха.

Ни в коем случае не пытайтесь исправлять недостатки произношения у ребенка сами — здесь вам не обойтись без помощи специалиста!

Механические дислалии представляют собой более тяжелое расстройство: ведь правильное строение челюстей, зубов, языка, носоглотки необходимо не только для правильного формирования речи, но и для полноценного питания, дыхания и т. д. Если нарушаются эти функции, ребенок часто болеет, его организм ослабевает. При механических дислалиях часто страдает не только артикуляция, но и понимание речи других людей, т. к. эти процессы тесно взаимосвязаны.

При неправильном строении губы недостаточно подвижны, и, конечно, прежде всего будет страдать произношение губных звуков: «п», «б», «м» и губно-зубных звуков «ф» и «в». Плохая подвижность губ отражается и на произношении других звуков.

При неправильности в строении зубов или их отсутствии страдает артикуляция звуков, образуемых с участием передних зубов,— «с», «з», «ц» и т. д.

Наиболее частым отклонением в строении челюстей бывает неправильный прикус. Прикус — соответственное расположение зубов верхней полости по отношению к зубам нижней. При правильном строении челюстей верхние резцы должны слегка прикрывать нижние, боковые коренные зубы при этом, смыкаются. При неправильном прикусе верхняя или нижняя челюсть может выступать вперед, встречается так называемый перекрестный прикус и т. д. Неправильный прикус нарушает жевание, дыхание (развивается привычка дышать ртом). Все эти отклонения в строении челюстей могут привести к нарушениям артикуляции, о которых мы рассказывали при описании функциональной дислалии, кроме того, часто получаются дополнительные звуки: пришепетывания, причмокивания и т. д.

Дефекты в строении челюстей, носоглотки влияют на форму лица, и дети болезненно переживают свои физические недостатки.

Лечение должно начинаться с попытки выправить имеющийся физический дефект. Для этого нужно как можно раньше обратиться к специалисту по челюстно-лицевой хирургии. Одновременно необходимо посоветоваться с логопедом относительно того, какие упражнения для постановки звуков следует делать ребенку.

Среди отклонений в развитии лицевого скелета часто встречается врожденное незаращееие нёба (полное — по всей длине или неполное). В настоящее время большинство специалистов признает в этих случаях необходимость раннего оперативного вмешательства. Пластическую операцию губы можно делать уже в первые часы жизни ребенка. При расщелине нёба делают протез, который закроет дефект; ребенок после этого сможет сосать. В дальнейшем такой протез поможет и правильному развитию артикуляции звуков. На втором году уже можно делать пластическую операцию нёба.

Родители не должны раздумывать, обращаться ли к хирургу, не должны откладывать этого на более позднее время, «когда малыш подрастет». Большое значение имеют логопедические занятия, т. к. таким детям очень важно поставить правильное дыхание и звучание голоса, обучить их артикуляции звуков. При расщелинах нёба логопедические занятия следует начинать до операции и продолжать после нее.

Довольно часто встречается нарушение произношения звуков «р», «ш», «ж», «ч», «щ» при укорочении подъязычной связки («уздечки»). Вопрос о том, подрезать ли уздечку, решают в зависимости от того, насколько сильно уменьшен объем движений языка. Многие специалисты категорически возражают против оперативного лечения и рекомендуют вибрационный массаж и специальную гимнастику языка.

К этой же группе заболеваний относят дизартрию, или расстройство членораздельной речи, возникающее при травмах мозга, воспалительных процессах или нарушениях мозгового кровообращения. Все движения, в том числе и артикуляторные, при этом очень замедлены, неловки. Жевание и глотание затруднено, поэтому часто наблюдается слюнотечение. Объем движений языка и губ ограничен: ребенок не может вытянуть губы трубочкой, оскалить зубы, надуть щеки. Голос тихий, глуховатый, иногда пропадает совсем. Темп речи медленный, с неравномерными паузами.

Весь ход развития речи при дизартрии задержан, период лепета часто отсутствует, к 2—3 годам появляются отдельные слова, а фразы (короткие, обычно неправильно построенные) ребенок начинает произносить лишь к 5—6 годам. Позднее запас слов увеличивается, речь развивается, но она остается неразборчивой, смазанной и монотонной. При улучшении состояния такие дети могут хорошо учиться и проявлять нормальные умственные способности.

Дети с дизартрией нуждаются в наблюдении невропатолога (хотя бы периодическом). Поскольку это расстройство всегда является результатом заболевания мозга, его нужно длительно и терпеливо лечить. Такая же длительная и терпеливая работа должна вестись и по выправлению речевых дефектов — конечно, под руководством логопеда.

НАРУШЕНИЯ ТЕМПА И РИТМА РЕЧИ



Расстройства ритма и темпа речи бывают двух видов: несудорожного и судорожного характера.

Нередко речь детей становится малопонятной, неразборчивой вследствие того, что нарушается ее темп: она или очень замедляется, или очень ускоряется — это нарушения несудорожного характера.

Замедление речи имеет в своей основе усиление тормозного процесса. Здесь может быть растянутое, замедленное произношение звуков в слове, паузы между ними — ребенок произносит слова почти по слогам («ви... зу... со... ба... а... ку...»); может быть удлинение пауз между словами («дай... мне... руку...»). Речь монотонная, тягучая, вызывает напряжение и утомление у слушающих, но сами дети обычно своего дефекта не замечают.

Лечение заключается в применении тонизирующих средств, лечебной гимнастике и занятиях по логопедической ритмике.

Ускорение темпа речи связано с преобладанием у ребенка процесса возбуждения. Убыстрение темпа речи сочетается с быстрым темпом всех двигательных реакций. Когда эти дети волнуются, то получается еще большее ускорение речи, проглатывание, перестановка слогов и т. д.

...Лечение таких детишек заключается прежде всего в том, что нужно снизить их общую возбудимость (с помощью лекарств, физиотерапии).

В развитии расстройств темпа речи большую роль играет подражание. Поэтому, если у вас в семье кто-нибудь имеет нарушения ритма и темпа речи (а обычно это так и бывает), то обязательно нужно лечиться и этому человеку, иначе у ребенка будут все время возникать рецидивы.

Заикание

Заикание — расстройство ритма и темпа речи с судорожным спазмом речевых мышц. Оно проявляется в двух формах — так называемое заикание развития и реактивное заикание.

Заикание развития наблюдается в раннем детстве, когда ребенок еще плохо говорит, имеет немало дефектов артикуляции. Если с малышом в это время разговаривают, учат его трудным словам, фразам, то он может начать заикаться.

Иногда родители не могут указать определенный момент начала заикания — оно развивается постепенно. В основе развития такой формы заикания лежит перевозбуждение речевых областей мозга ребенка. Поэтому первой мерой должно быть прекращение всяких разговоров с ребенком. Нужно успокоить малыша, не разрешать ему говорить, и самим ограничить разговор с ним.

Иногда такой «режим молчания» в течение семи-десяти дней выправляет положение. Иногда же расстройство оказывается довольно стойким. Как только у ребенка возникло заикание, нужно обратиться к логопеду и строго выполнять все его указания.

Реактивное заикание (которое развивается как реакция на какое-то сильное воздействие) чаще всего бывает следствием испуга, психической травмы (тяжелые конфликты в семье) или истощающих длительных болезней.

Обычно все дети переживают когда-нибудь испуг, переносят более или менее тяжелые инфекции, бывают свидетелями конфликтов в семье. Однако заикание возникает лишь у сравнительно небольшой части ребят. Вот почему врачи считают, что заикаться начинают дети, имеющие предрасположение к этому,— очевидно, дети с некоторой конституциональной слабостью нервной системы. Действительно, у заикающихся детей обычно можно видеть и другие признаки невротического состояния: плохой аппетит, беспокойный сон, ночные страхи, недержание мочи и т. д.

Специалисты но лечению заикания, например С. С. Ляпидевский, считают, что развитие заикания всегда имеет в основе ослабленную кору: на этом фоне сильные отрицательные воздействия вызывают срыв нервной деятельности — развитие невроза, одним из проявлений которого и будет заикание.

При лечении заикания наряду с логопедической необходима и медицинская помощь. Заикающийся ребенок обязательно должен находиться под наблюдением невропатолога. Как показывает опыт, наиболее успешным является лечение заикания в стационаре.О профилактике развития заикания у детей мы можем поговорить — это как раз то, о чем следует заботиться семье и детскому учреждению.

У ребят спокойных, уравновешенных заикание наблюдается крайне редко; значит, особое внимание нужно уделить так называемым нервным детям — это им угрожает развитие речевых неврозов и, в первую очередь, заикания.

Для таких детей особенно важно установить твердый режим, следить, чтобы они имели достаточный сон, не переутомлялись. Надо создать для них спокойную обстановку в семье, в детском саду или школе: дети одинаково тяжело переживают как грубое обращение с ними, так и ссоры, конфликты между близкими.

Относительно маленьких детишек нужно, кроме того, соблюдать осторожность в речевых нагрузках: если ребенок возбудим, плаксив, беспокойно спит и т. п., не следует слишком много читать ему, рассказывать, не следует торопиться учить его трудным словам, сложным фразам, особенно если у него имеется еще «физиологическое косноязычие». На фоне неотработанной артикуляции обилие новых трудных слов легко приведет к «срыву» нервной деятельности.

С нашей точки зрения, профилактика заикания у нервных детей является чрезвычайно важной задачей. Если родители вынуждены будут соблюдать все эти условия, когда беда случилась — ребенок начал заикаться, то, право же, легче принять нужные меры заранее и постараться уберечь малыша от развития у него речевого невроза.

Нужно иметь в виду, что заикание часто возобновляется после лечения. Причины рецидива заикания — те же, что и причины, первоначально его вызвавшие: конфликты в семье и школе, переутомление, ослабляющие инфекции. Следовательно, и рецидивы заикания могут быть предупреждены, если окружающие люди постараются создать для ребенка спокойную обстановку.

Нарушения слуха.

*Нарушения слуха и связанные с ними расстройства речи.*

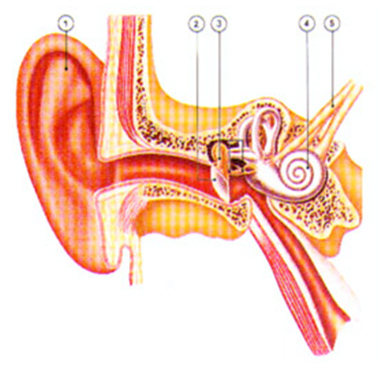
До сих пор мы говорили о таких нарушениях речевой функции, при которых слух ребенка не страдает. Между тем даже небольшое ухудшение слуха приводит к задержке развития речи. Если же в этот период имеется значительная потеря слуха, речь ребенка совсем не будет развиваться.

Когда хотят выяснить, слышит ли маленький ребенок, то прежде всего проверяют, как он реагирует на звуки средней громкости и громкие: разговор, крик, звонок. Если малыш не оборачивается на эти звуки, то с большой долей вероятности можно сказать, что он глух. Однако если вы хлопнули дверью или похлопали в ладоши и ребенок дал реакцию — это вовсе не доказательство наличия у него слуха, т. к. это будет реакция на вибрацию воздуха, а не на звук.

Для более старших ребятишек — около пяти месяцев и более — хорошей пробой является такая: ребенку дают две одинаковые звучащие игрушки — две дудки, две резиновые птички, две шарманки и т. д. Одна из них исправна и звучит, другая — испорчена. Если ребенок слышит, он всегда выбирает звучащую игрушку, глухой же ребенок играет обеими игрушками или обе оставляет без внимания.

При малейшем подозрении на нарушение слуха у ребенка нужно обратиться к врачу. У детей примерно с 5 лет имеется возможность очень точного определения того, в каких пределах потерян слух, с помощью специального прибора — аудиометра. Аудиометр позволяет выяснить, какие звуковые колебания и при какой силе ребенок воспринимает. (Частоту колебаний звука в секунду определяют в особых единицах — герцах, а силу его — в децибелах).

При обследовании слуха с помощью аудиометра вычерчивают кривую: по горизонтали откладываются те звуковые частоты, в пределах которых больной слышит, а по вертикали — силу звуков, при которой они воспринимаются. Потеря слуха характеризуется обоими этими показателями.

Обычно люди говорят с громкостью (т. е. силой звуков) в 20—40 децибелов (дб), а частота звуковых колебаний находится в пределах от 250 до 2000 герц (гц) — это называют «зоной речевых частот».

Глухота не означает, что ухо не улавливает никаких звуков: какие-то остатки слуха всегда есть. Но беда в том, что они могут быть восприняты лишь при очень большой силе звука — в 80—100 дб (нужно сказать, что 80 дб — это крик, а 100 дб — фортиссимо большого оркестра!).

В зависимости от того, каковы остатки слуха у ребенка, и ведется с ним дальнейшая работа.

Очень большое значение имеет возраст, когда ребенок потерял слух. Чем раньше это случилось, тем тяжелее это сказывается на речи. Дети, родившиеся глухими и потерявшие слух на втором-третьем году жизни, будут немыми, они не могут овладеть речью без специального обучения. Но речевой аппарат этих детей обычно в порядке, у них нет поражения речевых отделов мозга, поэтому при правильных занятиях умственное развитие этих детей будет нормальным, а позднее у них ставится и звуковая речь.

Дети, потерявшие слух в пять-шесть лет, теряют речь лишь в редких случаях, а оглохшие в семь — одиннадцать лет сохраняют речь полностью.

Затруднения в овладении речью возникают уже при снижении слуха на 15—20 дб — такие случаи называют не глухотой, а тугоухостью. Эти дети тоже требуют специального лечения и обучения.

Тугоухость и даже глухота совсем не свидетельствуют о том, что ребенок обречен на задержку умственного развития. Можно привести большое количество примеров, когда несмотря на тяжелую тугоухость, приближающуюся к глухоте, дети могли обучаться в массовой школе. Но это те случаи, когда родители рано обращались к логопеду и упорно занимались с ребятами. Родители получают очень подробную инструкцию и обучают ребенка (обучаясь вместе с ним) зрительному восприятию речи («чтению» мимики говорящего человека) и восприятию тактильно-вибрационной чувствительности (произнесение гласных и звонких согласных сопровождается вибрацией гортани, которую можно ощутить рукой). Это требует много времени и усилий со стороны семьи, но обеспечивает правильное развитие ребенка. Примерно та же работа проводится и с глухими детьми, но их обучение, как правило, осуществляется в специальных школах.

Главное, что хотелось бы здесь подчеркнуть: при своевременном обращении к логопеду и систематических занятиях тугоухий или глухой ребенок вырастет полноценным человеком, поэтому родители не должны падать духом. Надо настроить себя и ребенка на спокойную длительную работу, которая, как правило, завершается успехом.

Задержка речи и её потеря.

*Недоразвитие речи и утрата имевшейся речи.*

Недоразвитие речевой деятельности (алалия) является или следствием того, что созревание нервных клеток речевой области левого полушария в силу каких-то причин запаздывает, или результатом раннего поражения этих клеток при инфекциях, интоксикациях, родовых травмах или травмах вскоре после рождения. Утрата речи (афазия) происходит при очаговых поражениях речевых областей коры мозга у детей или взрослых людей, речь которых уже была сформирована.



Алалии разделяют на моторную, когда страдает речь самого ребенка, и сенсорную, когда нарушается понимание речи других людей. Обычно на практике у ребенка выделяется лишь преобладание моторных или сенсорных нарушений. Моторная и сенсорная алалия в чистом виде почти не встречаются.

У детей, страдающих алалией, речь развивается поздно, запас слов пополняется медленно, и используются в речи они неправильно. Ребенок часто ищет нужную последовательность звуков в слове, но не может ее найти; это приводит к многократным повторениям, перестановке слогов, искажению слов. «Мунека... магака... магага»,— мучительно подбирает звукосочетания пятилетний Гриша, пытаясь сказать слово «бумага».

Дети-алалики не изменяют слова по числам, падежам, в их речи отсутствуют связки и т. д., поэтому в семь-восемь лет ребенок говорит как двух-трехлетний: «Катя гуляет садик», «книга бах стол пол».

Дети с алалией обычно плохо учатся. Им трудно дается последовательность произнесения звуков, поэтому они плохо читают, а плохая техника чтения мешает пониманию читаемого.

У детей-алаликов наблюдается плохое развитие моторики — они малоподвижны, неловки, медлительны. Многие из них с большим трудом могут научиться одеваться, причесываться и т. д. Тонкие движения пальцев рук неразвиты, некоординированны.

Поскольку имеется недоразвитие речевых областей мозга, в работе с детьми-алаликами нужно использовать другие области мозга, более полноценные — слуховые, зрительные или осязательные и в занятиях опираться главным образом на них. Обычно у этих детишек имеются более или менее выраженные невротические наслоения. Это тоже требует лечения. Нужно обратить внимание на развитие общей моторики; логопеды здесь отмечают особенно благотворное влияние занятий по ритмике. С нашей точки зрения, очень большое влияние должна также оказать тренировка тонких движений пальцев рук — вы помните о тесной связи функций пальцев рук и речи?



В более легких случаях алалии родители с помощью логопеда сами могут справиться с расстройством речи ребенка. В более тяжелых случаях нужно помещать ребенка в специальные лечебные учреждения. За три-четыре месяца лечения и обучения ребенка в стационаре у детей пяти-шести лет с отсутствием многих звуков, с отдельными лепетными словами появляется речь фразами (конечно, простыми, типа «дети идут в школу», «Валя, на книгу»), словарь увеличивается на несколько десятков слов, ребята заучивают стихотворения.

При афазии, как и при алалии, нарушения обычно носят смешанный характер, однако, как правило, преобладает потеря способности понимать чужую речь или способности артикулировать слова.

Афазия, даже очень тяжелая, проходит у детей быстро, если устранена

основная причина расстройства речи — удалена опухоль мозга, рассосалось кровоизлияние после травмы и т. д.

Восстановление речи у детей происходит не только быстрее, но и полнее, чем у взрослых людей. Однако нельзя полагаться только на высокие восстановительные возможности детского мозга. Нужно лечить ребенка, и нужно с ним заниматься. В остром периоде лучше лечить в стационаре, когда же состояние улучшится, можно лечить детей амбулаторно, одновременно проводя с ними логопедические занятия.

В заключение хочется подвести небольшой итог.

Психическое здоровье ребенка, в том числе и правильное развитие у него речи, во многом зависит от внимания и заботы семьи. Логопеды утверждают, что 80% случаев заикания — невротического происхождения. А разве режим, спокойная обстановка, общее укрепление нервной системы ребенка не в наших руках?! Подумайте, какой огромный процент речевых неврозов можно предупредить, если взрослые достаточно почувствуют свою ответственность за это!

Еще один вопрос. Когда мы говорили о лечении разных форм речевых расстройств, то все время подчеркивали необходимость длительной и систематической работы с ребенком. Это — основное условие, которое поможет вам справиться с бедой, если она случилась.

Дислалии, дизартрии, нарушения темпа и ритма речи, алалии, афазии — со всеми этими расстройствами можно справиться полностью или добиться значительного улучшения состояния речи, но вы должны помогать ребенку настойчиво, с любовью и верой в успех!



По книге Кольцовой М.М. «Ребёнок учится говорить»

Учитель-логопед д/с № 2456 Светашова И.Е.