

*Григорьева И.А., к.п.н.,  
доцент каф. логопатологии  
Санкт-Петербургского  
государственного педиатрического  
университета (СПбГПМУ),  
логопед гр. №1 «Буквоешки»  
ГБДОУ №13 Приморского района*

## Нарушения речи: как разобраться в их обилии?

Среди детей дошкольного возраста достаточно часто встречаются нарушения речи, или, как больше любят говорить родители, их особенности. Конечно, слово «особенности» звучит лучше, несколько смягчает восприятие, но, к сожалению, отводит проблему на задний план. Увы, приходится признать, речевые нарушения – это речевые нарушения, как бы корректнее мы не хотели их обозначить.

Для того, чтобы разобраться, что делать с такими детьми, нужно представить себе, что «нарушение речи» - это обобщённый термин, а на самом деле их, то есть речевых нарушений, достаточно много.

Все они рассматриваются в системе двух классификаций: клинико-педагогической и психолого-педагогической.

**Клинико-педагогическая классификация** опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной. В данной классификации все виды нарушений речи делятся на две группы в зависимости от того, какого вида речь нарушена: устная или письменная.

Для дошкольного возраста актуальны именно нарушения именно устной речи.

Итак, нарушения устной речи подразделяют на *нарушения звуковой и смысловой* стороны речи.

К дефектам **звуковой** стороны относятся нарушения голоса, нарушения темпа речи и собственно произносительные расстройства.

К нарушениям **смысловой** стороны речи относят системные расстройства: алалию и афазию

Нарушения письменной речи подразделяются на дисграфию и дислексию. В среднем звене обучения в школе также возможно проявление дизорфографии и дискалькулии.

Остановимся подробнее на нарушениях устной речи, особенно тех, что часто проявляются в дошкольном возрасте.

Нарушения голоса: дисфония и афония – это отсутствие или расстройство голосообразования, нарушение силы, высоты и тембра голоса вследствие патологических изменений голосового аппарата. Афония встречается редко, дисфония чаще, но дети с такими нарушениями могут встречаться в любом возрасте. Чаще всего медицинская и коррекционная помощь им оказывается на уровне фониатра и фонопеда.

Нарушения темпа речи – брадилалия и тахилалия – характеризуются патологически замедленной или, наоборот, ускоренной речью.

*Заикание* - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Заикание характеризуется сложным комплексом физиологических и психологических симптомов. К физиологическим относятся судороги, сопутствующие речи насильственные движения, вегетативные реакции (неустойчивость пульса, резкое учащение сердцебиения, повышенная потливость, побледнение или покраснение кожных покровов, нарушения просодики (дыхания, интонации, темпа и мелодики речи)), нарушения моторики. Психологические проявления также разнообразны, это и логофобии (страх речи, страх ситуации, страх конкретных людей), и уловки (двигательные и речевые), и изменение стиля речи (краткость или, наоборот, многословие с обилием речевых уловок), и, самое главное, фиксация на дефекте. Важно помнить, что в дошкольном возрасте у детей преобладают физиологические симптомы и задача родителей и педагогов – не допустить осложнения их психологическими наслоениями.

К произносительным расстройствам причисляют дислалию, ринолалию и дизартрию.

*Дислалия* - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата, проявляющееся в искаженном произнесении звуков, в заменах звуков или их смешении.

Дислалия – самое простое из звуковых расстройств, может проявляться в нарушении произношения одного или нескольких звуков. Кроме нарушений звукопроизношения при данном дефекте встречается и недоразвитие фонематического восприятия, то есть неразличение на слух отдельных, часто близких друг другу звуков (например, в словах: рожки-ложки, мишка-миска и т.п)

*Ринолалия* - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное избыточным или недостаточным носовым резонированием. При избыточном носовом резонировании воздух всегда, при произношении всех звуков, проходит через нос, а при недостаточном – доступ воздуху в нос закрыт, даже при произношении носовых звуков [м] и [мь], а также [н] и [нь].

И в том, и в другом случае у детей резко выражен носовой оттенок голоса, так называемая закрытая или открытая ринофония (гносавость).

Кроме того отмечается своеобразие звукопроизношения и некритичность к собственной речи. Проявляется последняя в том, что ребёнок, замечая особенности речи других людей, различая в ней похожие звуки, часто оказывается неспособен уловить особенности своего произношения, различить эти же звуки, но в собственной речи.

Часто ринолалия может быть следствием врождённых расщелин губы и нёба (следует помнить, что выражения типа «заячья губа» и «волчья пасть» являются устаревшими и некорректными по отношению к ребёнку и его родителям). При этом возможны особенности строения лица и зубов большей или меньшей степени выраженности, в зависимости от того, проведено ли ортодонтически-хирургическое лечение и этапа этого лечения (первичная или реконструктивная пластика губы, носа и нёба).

*Дизартрия* - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата, то есть нарушением снабжения речевого аппарата нервными импульсами. А так как речевой аппарат состоит из дыхательного, речевого и артикуляционного отделов, то и нарушения будут, соответственно, дыхательными, голосовыми и звукопроизносительными.

Особенности дыхания и голоса влияют на просодическую, то есть интонационную систему. Поэтому главными речевыми симптомами при дизартрии будут нарушения звукопроизношения и просодики. К последним относятся нарушения темпа и ритма речи, паузации (так как недостаточность импульсации дыхательной системы не даёт возможности полноценного вдоха, а значит и выдох будет укороченным, с паузами для добора воздуха внутри фразы); интонирования, для которого важна возможность свободного владения голосом, использования разной его силы, высоты и тембра.

Но отличительными признаками дизартрии, даже её лёгкой степени (стёртой дизартрии, минимальных дизартрических расстройств) является наличие неврологических симптомов и двигательных особенностей. Неврологические симптомы диагностируются исключительно врачом, проявляются в разных формах, а иногда могут быть даже незаметны взгляду неспециалиста. Обычно логопед тоже их замечает, но подтвердить диагноз необходимо у невролога. Двигательные же нарушения могут проявляться во всех видах моторики (общей, ручной, пальчиковой, мимической и артикуляционной), но особенно ярко в артикуляционной и пальчиковой.

Кроме описанных выше нарушений звуковой стороны речи имеются и ***нарушения смысловой её стороны***, алалия и афазия.

*Алалия* - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

*Афазия* - полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Афазия чаще всего встречается у взрослых, но нередки случаи и детской травматической афазии.

В дошкольном возрасте алалия, увы, встречается чаще, чем этого хотелось бы логопедам и родителям. Разница между этими двумя сложными нарушениями заключается в том, что алалия – это *недоразвитие*, а афазия – *распад уже сформированной речи*.

С нарушениями письменной речи мы сталкиваемся уже в школе. Важно помнить, что диагностировать их можем лишь во 2 классе, более того, во второй его половине, когда навык чтения и письма уже должен быть сформирован. Конечно, логопед, проводит диагностическую работу в конце 1 класса и уже примерно знает своих потенциальных учеников, но говорить о дисграфии и дислексии в дошкольном возрасте нельзя.

В соответствии же с *психолого-педагогической классификацией* (по Р.Е.Левиной) нарушения речи подразделяются на две группы: нарушения средств общения и нарушения в применении средств общения.

*Первая группа - нарушение средств общения:*

*ФНР (фонетическое недоразвитие речи)* – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка вследствие дефекта произношения фонем (возможно при дислалии, ринолалии, дизартрии).

*ФФНР (фонетико-фонематическое недоразвитие речи)* - нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефекта восприятия и произношения фонем (также возможно при дислалии, ринолалии, дизартрии).

*ОНР (общее недоразвитие речи)* - различные сложные речевые расстройства (дизартрия, ринолалия, алалия), при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне. Данная группа представлена дифференцированно, в зависимости от уровня речевого развития (4 уровня по Р.Е.Левиной, Т.Б.Филичевой). 4 уровень, самый лёгкий, также может называться нерезко выраженным общим недоразвитием речи.

*Вторая группа - нарушения в применении средств общения* включает в себя *заикание*, которое рассматриваемое как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения.

В данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи нарушения письма и чтения. Они рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как их системные, отсроченные последствия.

Логопедическое заключение должно включать в себя отнесение к той или иной группе по обеим классификациям, так как каждая из них подразумевает различные аспекты медицинской, коррекционной помощи и организации обучения.

Очень важно при выборе путей работы с каждым ребёнком опираться на заключение грамотных специалистов и не пренебрегать посещениями врача и невролога!