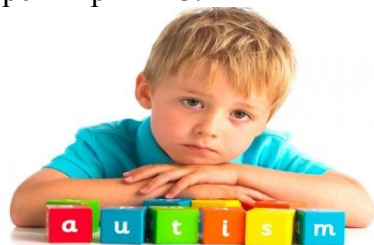


Что такое общение? Возможность разговаривать друг с другом, обмениваться мыслями, выражать эмоции, познавать окружающий мир и, конечно, учиться.

Для детей с РАС характерно нарушение коммуникативной функции, что влечет за собой нарушение речи. Необходимо отметить значительное разнообразие нарушений речи у детей с РАС от полного отсутствия звучащей речи и понимания ее до формально достаточно высокого уровня развития.

Можно выделить 4 варианта нарушений речи при РАС.



При первом варианте гуление появляется в 2-6 месяцев, лепет в 5-7 месяцев, первые слова в 8-12 месяцев, то есть раньше, чем у детей с нормальным развитием. Но родители обычно обращают внимание, что первые слова ребенка «Свисток», «трава» и др. оторваны от его потребностей, что отсутствуют слова «дай», «на», а слово "мама", "баба" не являются обращением и произносятся как бы сами по себе. Эти первые слова часто сложны по слоговой структуре, произносятся с утрированной интонацией, все звуки выговариваются четко.

Первые фразы появляются у этих детей вскоре после первых слов.

Становление фразовой речи происходит довольно быстро, но речь, как правило, не носит конкретного характера (у здоровых детей в возрасте 1-2,5 лет речь в основном конкретная).

В возрасте 2-2,5 лет отмечается регресс речи. Этому обычно предшествует какое-либо соматическое заболевание, психотравма или другие отрицательные воздействия, хотя в отдельных случаях никаких видимых причин для такого регресса назвать нельзя. У части детей речь почти совсем утрачивается, остаются вокализации без обращений, бормотание, иногда - состояния аффекта - прорываются отдельные «слова - эхо» отражающие слышанную ребенком речь, и очень редко - простая фраза. Ухудшение речи сопровождается нарастанием трудностей в моторике.

Второй вариант. В этих случаях характерна задержка становления речи: гуление появляется в 3-5 месяцев, лепет в 5-11 месяцев, а иногда родители его совсем не отмечают; первые слова от 1 года 2 месяцев до 3 лет. Эти слова также не имеют характера обращения, а представляет собой стереотипный набор слов-штампов.

Типичными являются стойкие нарушения звукопроизношения, перестановка звуков в словах, замедленный темп речи (в редких случаях ускоренный). Из-за пониженного психического тонуса не возникает побуждений к речевой деятельности, поэтому словарный запас накапливается медленно, за счет механического запоминания и закрепляется

благодаря склонности ребенка к стереотипиям. Развитие фразовой речи сильно затруднено, спонтанные фразы аграмматичны: не употребляются предлоги, слова не изменяются по родам и числам, глаголы в речи встречаются преимущественно в неопределённой форме, прилагательные практически отсутствуют. Большие сложности возникают в связи с употреблением личных местоимений: "Я" не используется, о себе ребёнок говорит во втором или третьем лице («Толя - гулять»). С возрастом накапливается большое количество речевых штампов, цитат из любимых стихов, песен, сказок (дети предпочитают слушать их в записи).

Детки с таким вариантом речевого развития не вникают в смысл сказанного другим, не всегда понимают, а потому и не выполняют словесную инструкцию. В связи с тем, что их речь крайне стереотипна, диалог с ними фактически невозможен: они не отвечают на вопросы и сами их никогда не задают.

Третий вариант. Основные этапы развития речи наступают раньше, чем у здоровых детей: первые слова появляются от 6 до 12 месяцев, первые фразы - от 12 до 16 месяцев. Родителей обычно радует, что у ребенка быстро растёт словарный запас, фразы сразу становятся грамматически сложными, удивляет способность к пространным, «взрослым» рассуждениям.

Однако со временем становится заметно, что, несмотря на казалось бы очень большой словарный запас, с ребенком фактически невозможно поговорить. Дело в

том, что речь таких детей по существу остается стереотипной, она отражает речь взрослых.

Схватывается и закрепляется детьми главным образом насыщенная, эмоциональная, соответствующая по содержанию интересам и пристрастиям ребенка речь. Характерны длинные монологи эффективно значимые для ребенка темы, тогда как в диалоге он оказывается неспособным к гибкому речевому взаимодействию с собеседником. В спонтанной речи используются правильные, сложные грамматические конструкции. То же представляют собой заимствования, штампы, они употребляются всегда к месту. Например, когда ребенка ведут умыться, он говорит: «Надо, надо умыться по утрам и вечерам» а перед сном, уже в кровати: "Все, спит Денис, спит". Когда мать хочет наказать ребенка, он просит ее: «Смилуйся государыня рыбка» после наказания укоряет её: «Ну, теперь твоя душенька довольна?».

Дети с данным вариантом речевого развития хорошо понимают обращенную речь, но не всегда с готовностью выполняют речевые инструкции, а иногда и вовсе отказываются от их выполнения.

Четвертый вариант. У этих детей раннее речевое развитие приближено к норме. В возрасте 2-2,5 лет после стоматического заболевания или психотравмы речевая активность резко снижается, отмечается регресс речи. Однако он никогда не завершается полным мутизмом; речевое развитие как бы приостанавливается до 5-6 лет. Это

приводит к резкому обеднению активного словаря. Речь становится внешне похожей на речь умственно отсталых. В этот период фразовая речь практически исчезает. На заданный вопрос ребенок не отвечает, а эхоталически повторяет вопрос.

Несмотря на то, что ребенок очень мало говорит, удаётся выяснить, что у него богатый пассивный словарь, соответствующий или даже превосходящий возрастную норму. Очень часто у детей нарушено звукопроизношение, но в аффективно насыщенной ситуации ребенок может произносить все звуки и сложные звукосочетания правильно и чисто. Темп и плавность речи тоже могут быть изменены, чаще встречается его замедление, чем ускорение; иногда отмечается заикание.

Таковы особенности развития речи и речевых расстройств аутичных детей. При всем их разнообразии можно выделить четыре основные особенности:

- некоммуникативность речи;
- ее искаженность: сочетание недоразвития различных компонентов, служащих взаимодействию с окружающим и акселерация аффективной речи, направленной на аутостимуляцию;
- часто наличие своеобразной вербальной одаренности;
- мутизм или распад речи.



Особенности развития речи у детей с РАС



Составитель:
учитель-логопед
Колмакова Н.В.

Китайск 2019