

## Консультация для родителей

### Тема: «Развитие речи ребенка. Есть ли повод для беспокойства?»

*Если ребенок в 2-2,5 года совсем не говорит или говорит мало слов, это вызывает тревогу родителей, и они обращаются к логопеду.*

*Ну а если ребенок говорит много, но плохо? Нередки случаи, когда малыши в 3-4 года говорят так невнятно, что понять его может только мать. Бывает, что в этом возрасте дети не произносят некоторых звуков, заменяют одни звуки другими, имеют нарушения ритма и темпа речи – 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 артикуляция звуков у всех детей несовершенна: они искажают, пропускают или заменяют многие звуки речи. Однако это можно считать нормой для детей не старше 2-2,5 лет. Если же дефекты артикуляции отмечаются у более старших детей 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-либо расстройством.*

*В настоящее время расстройства речи изучены достаточно хорошо, и многие из них успешно устраняются. Если родители будут знать, что является отклонением от правильного развития речи, это поможет им вовремя обратиться к специалистам.*

*Можно выделить 4 основные группы нарушений:*

- нарушения звукопроизношения;*
- нарушения ритма и темпа речи;*
- расстройства речи, связанные с нарушением слуха,*
- недоразвитие речи или утрата речи.*

*К нарушениям звукопроизношения относятся дислалия и дизартрия.*

***Дислалия** выражается в отсутствии некоторых звуков (ребенок пропускает их в словах), искажениях звуков (ребенок неправильно их произносит) и в замене одного звука другим. Дислалия бывает функциональная и механическая. При функциональной дислалии слух и строение артикуляционного аппарата нормальны, и причины нарушений речи заключены в слабости нервных процессов, протекающих в мозге. Механическая форма дислалии обусловлена врожденными нарушениями строения ротовой и носовой полости (губ, зубов, неба, носовых ходов и др.) При этом страдает не только произношение звуков, но очень часто встречаются нарушения тембра голоса, ритма речи и т.д.*

*К группе нарушений звукопроизношения относят **дизартрию** – расстройство членораздельной речи, возникающее при травмах мозга, воспалительных процессах или нарушении мозгового кровообращения. Все движения, в том числе и артикуляционные, 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 отсутствует, к 2-3 годам появляются отдельные слова, а фразы (короткие, обычно неправильно построенные) ребенок начинает произносить лишь к 4-5 годам. Позднее запас слов увеличивается, речь развивается, но она остается неразборчивой, смазанной, монотонной. Дети с дизартрией нуждаются в наблюдении невропатолога. 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 – **под руководством логопеда.**

**Расстройство 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 звуками в слове – ребенок произносит слова почти по слогам; может быть удлинение пауз между словами. Речь монотонная, тягучая, вызывает напряжение и утомление слушателей, но сами дети обычно своего дефекта не замечают.

Лечение заключается в применении тонизирующих средств, лечебной гимнастики, занятий по логопедической ритмике.

В развитии расстройств темпа речи большую роль играет подражание. Поэтому если в семье кто-нибудь имеет нарушение ритма и темпа речи, ему обязательно нужно

*пройти курс реабилитации, иначе у ребенка будут возникать рецидивы.*

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

*Заикание развития наблюдается в раннем возрасте, когда ребенок еще плохо говорит, имеет немало дефектов артикуляции. Если в это время ребенка перегружают в речевом плане, может начаться заикание. Подчас родители не могут указать точное время начала заикания, так как оно возникает и усугубляется постепенно. В основе развития такой формы заикания лежит перевозбуждение речевых зон головного мозга. Поэтому первой мерой должно быть введение «режима молчания» на 7-10 дней. Нужно успокоить малыша, не позволять ему говорить и самим ограничить речевое общение с ребенком. Такое расстройство может оказаться очень стойким. Как только у ребенка возникло заикание, следует обратиться к логопеду и строго выполнять все его указания.*

*Обычно все дети переживают когда-либо состояние испуга, переносят более или менее тяжелые инфекции, бывают свидетелями конфликтов. Однако заикание возникает лишь у сравнительно небольшой части ребят. Вот почему считается, что заикаться начинают дети, имеющие предрасположенность к этому – очевидно, дети с некоторой конституциональной слабостью нервной системы. Действительно, у заикающихся детей часто можно увидеть и другие признаки невротического состояния: плохой аппетит, беспокойный сон, ночные страхи, недержание мочи и др.*

*При лечении заикания нужна как логопедическая, так и медицинская помощь. Заикающийся ребенок должен находиться под наблюдением невропатолога. Как показывает*

опыт, наиболее эффективным оказывается курс реабилитации в стационаре.

### **Нарушения слуха и связанные с ними расстройства речи.**

Даже незначительное ухудшение слуха приводит к задержке развития речи. Если же в этот период имеется значительная потеря слуха, речь ребенка развиваться не будет.

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 у него есть нарушение слуха. Однако и если вы хлопнули дверью или похлопали в ладоши, и ребенок дал реакцию – это вовсе не доказательство наличия у него слуха, т.к. это может быть реакция на вибрацию воздуха, а не на звук.

Для более старших детей – около пяти месяцев и более – хорошей пробой является следующая: ребенку дают две одинаковые звучащие игрушки – дудки, резиновые птички, шарманки. Одна из игрушек исправна, а другая испорчена. Если ребенок слышит, он всегда выбирает звучащую игрушку, слабослышащий ребенок будет играть с обеими игрушками или обе оставляет без внимания.

### **Недоразвитие речи и утрата имевшейся речи.**

Недоразвитие речевой деятельности - **алалия** – является или следствием того, что созревание нервных клеток речевой зоны левого полушария в силу каких-то причин запаздывает, или результатом раннего поражения этих клеток при инфекциях, интоксикациях, родовых травмах вскоре после рождения.

Утрата речи – **афазия** - происходит при очаговых поражениях речевых зон коры мозга у детей или у взрослых, речь которых уже была сформирована.

Алалии разделяют на моторную, когда страдает речь самого ребенка, и сенсорную, когда нарушается понимание речи других людей. У детей, страдающих алалией, речь начинает развиваться позднее, словарный запас пополняется медленно, слова используются в речи неправильно. Ребенок часто ищет нужную последовательность звуков в слове, но не может ее найти: это приводит к многократным повторениям, перестановкам слогов, искажению слов. Дети - алалики не изменяют слова по числам, падежам, в их речи отсутствуют связки. Частым нарушением при алалии является несформированность моторики: дети малоподвижны, неловки, медлительны. Тонкие движения пальцев рук плохо координированы или нарушены. Ребенка следует направить в специальные дошкольные учреждения для детей с тяжелыми нарушениями речи для проведения специальных коррегирующих мероприятий.

При афазии, как и при алалии, нарушения, обычно носят смешанный характер, однако преобладает потеря способности понимать чужую речь или способности артикулировать звуки, слова. Афазия, даже очень тяжелая, проходит у детей сравнительно быстро, если устранена основная причина расстройства речи – удалена опухоль мозга, рассосалось кровоизлияние после травмы и т.д.

Восстановление речи происходит у детей не только быстрее, но и полнее, чем у взрослых.

Со всеми речевыми нарушениями можно справиться полностью или добиться значительного улучшения состояния речи ребенка, при условии, что родители будут помогать специалистам преодолевать речевой дефект настойчиво, с верой в успех.