

« Если ребёнок плохо говорит: советы родителям »

В последние годы педиатры, неврологи, логопеды отмечают неуклонный рост речевой патологии у детей дошкольного возраста. Появляется всё меньше малышей, речь которых развивается без серьёзных отклонений от нормы. И родители спрашивают себя: «Почему это происходит?»

Однозначно ответить на этот вопрос сложно. Причины следует искать и в постоянно ухудшающейся экологической обстановке, и в том, что, уже будучи беременной, будущая мама зачастую не готова к материнству, а беременность, роды и период новорожденности малыша проходят не без осложнений. К тому же с великим сожалением можно отметить, что всё меньше родителей уделяет должное внимание речевому развитию своих детей.

Не слушайте знакомых и даже врачей, которые будут убеждать Вас в том, что если ребёнок не заговорил до двух лет, то сделает это в три года. Да, проявление индивидуальных темпов развития речи возможно. Есть дети, которые молчат до трёх лет, а потом начинают говорить много, правильно произносят все звуки, а их связная речь развивается стремительно. Но количество таких малышей крайне невелико, а процент случаев речевой патологии разной степени выраженности неуклонно растёт. Возможно, кто-то будет успокаивать Вас тем, что многие известные люди картавили и шепелявили. Но далеко не все дети с подобными дефектами речи становятся успешными людьми, и часто именно речевые проблемы являются причиной их неудач.

Поэтому, если ребёнок не говорит ни в год, ни в полтора, ни в два года и особенно если в течении беременности матери, родов и раннего развития малыша отмечались некоторые отклонения, не теряйте времени, обратитесь к невропатологу, логопеду, детскому психологу. Чем раньше Вы выявите причину этой проблемы, тем скорее будет найден выход из неё.


Какие же факторы способствуют возникновению речевых нарушений у детей?

К возникновению серьёзной речевой патологии способны привести различные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития плода, во время родов, а также в первые годы жизни ребёнка. В период беременности отрицательно сказываются генетические дефекты, биологическая репродуктивная незрелость матери, действие микроорганизмов и вирусов, проникающей радиации, электромагнитных и других полей, резус-конфликты, избыток или дефицит солнечного света, влияние тепла, холода, острые и хронические бытовые и производственные интоксикации на почве различных хронических заболеваний, сдавления, ушибы и др. Причём тяжесть речевой патологии и процессы компенсации во многом зависят от срока, на котором произошло поражение мозга плода. Наиболее тяжёлое поражение мозга ребёнка возникает на третьем месяце беременности.

Рассматривая ранний возраст ребёнка, важно отметить, что наибольшая роль в повреждениях центральной нервной системы, которые потом неизбежно скажутся на речевом развитии ребёнка, отводится нейроинфекциям и травмам головного и спинного мозга. Часто это различные виды повреждений шейного отдела позвоночника. Но нередко микроповреждения нервной системы у новорожденного не обнаруживают ни неонатолог в родильном доме, ни участковый педиатр.

ЧТО ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ПОВЕДЕНИИ МЛАДЕНЦА?

- вялый сосательный рефлекс или его отсутствие;
- крик и плач без видимых причин по ночам;
- повышенный или пониженный тонус мышц;

- 
- различные мелкие гиперкинезы (дрожание);
 - необычная поза при лежании на спине;
 - капельки пота над верхней губой при сосании;
 - короткая шея, а также кривошея;
 - подтекание молока по уголку губ;
 - постоянно приоткрытый рот.

ВСЁ ЭТО ДОЛЖНО ВЫЗВАТЬ У РОДИТЕЛЕЙ КРАЙНЮЮ ОБЕСПОКОЕННОСТЬ И ЖЕЛАНИЕ ПРОВЕСТИ УГЛУБЛЁННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МАЛЫША, ЧТОБЫ ВОВРЕМЯ НАЧАТЬ НЕОБХОДИМОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ИЗБЕЖАТЬ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕБЁНКА В ДАЛЬНЕЙШЕМ.

Какой же диагноз может быть поставлен ребёнку с речевой патологией?

Ребёнку могут быть поставлены СЛЕДУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ:

- ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ОНР)
- ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ФФНР)
- ДИЗАРТРИЯ
- АЛАЛИЯ
- РИНОЛАЛИЯ
- ЗАИКАНИЕ
- ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.

ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ОНР) – это сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование ВСЕХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧИ, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и интеллекте. Речевая недостаточность при ОНР неоднородна: от полного отсутствия речи до развёрнутой фразовой речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития. Принято выделять **ЧЕТЫРЕ УРОВНЯ** речевого развития при ОНР. **При I УРОВНЕ** речевые средства ограничены, активный словарь практически не сформирован и состоит из звукоподражаний и звукокомплексов («ись» - « киска», « ака» - «собака», «нини» - «штаны»). В активной речи могут быть фразы их двух лепетных слов, не оформленные грамматически («Ись иди» - « Киска сидит»). Широко используя жесты и мимику, дети с первым уровнем развития речи при ОНР понимают обращённую речь в хорошо знакомой ситуации. Произношение большинства звуков у ребёнка с первым уровнем развития речи нарушено, многие из них искажаются, смягчаются, опускаются т.п. При переходе **ко II УРОВНЮ** речевая активность ребёнка возрастает. Если у детей с первым уровнем речевого развития преобладают двусложные слова, то ребёнок со вторым уровнем может использовать трёх- и даже четырёхсложные слова («асина» - «машина», « Ибуаська» - « Чебурашка»). При этом следует отметить грубое нарушение слоговой структуры и наполняемости слов («итоти» - «цветочки», «какоки» - «колготки»). Активная речь состоит из простых предложений из двух, трёх, четырёх слов (« Азя тоит а тое» - «Ваза стоит на столе»). Отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических конструкций: пропуск предлогов, отсутствие согласования прилагательных с существительными, смешение падежных форм. У детей со вторым уровнем речевого развития при ОНР значительно развивается понимание обращённой речи. Фонетическая сторона характеризуется многочисленными искажениями звуков. **III УРОВЕНЬ** речевого развития при ОНР характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети используют распространённые предложения, пытаются употреблять сложносочинённые и сложноподчинённые конструкции. Словарь таких детей включает все части речи, но наблюдается неточное употребление многих лексических значений (

«кружка» - «чашка», «стакан»; «штаны» - «брюки», «шорты»). Дети не могут производить прилагательные от существительных, образовывать глаголы с тонкими смысловыми оттенками действий приставочным способом («красил» - «покрасил», «выкрасил»). Недостатки произношения выражаются в смешении, замене и искажении звуков, причём замены могут быть нестойкими. У детей с **IV УРОВНЕМ** речевого развития нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно чёткое различие звуков в речи. Эти дети допускают перестановки слогов и звуков, сокращения согласных при их стечении, замены и пропуски слогов в речевом потоке. У них недостаточно внятная дикция, вялая артикуляция, «каша во рту». Лексические ошибки проявляются в замене слов, близких по значению, в смешении признаков. Имеют место нарушения согласования прилагательных с существительными. Но все эти ошибки встречаются в незначительных количествах и носят непостоянный характер. Причём если предложить детям сравнить верный и неверный ответы, то ими будет сделан правильный выбор.

ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ФФНР) – это нарушение процессов формирования произносительной стороны языка у детей с различными речевыми расстройствами, связанными с дефектами восприятия и произношения звуков. К этой категории относят детей с нормальным слухом и интеллектом. Специалисты выделяют несколько групп детей с данным диагнозом:

- Дети, у которых возникают затруднения только в различении нарушенных в произношении звуков. (Например, ребёнок не умеет произносить звук РЬ и поэтому произносит слова МАРИНА и МАЛИНА одинаково – МАЛИНА. Если предложить такому ребёнку поднять красный шарик, когда он услышит слово МАРИНА, и синий шарик, когда услышит слово МАЛИНА, он растеряется и задание не выполнит, потому что эти слова звучат для него одинаково).

- Дети, у которых нарушено различие большого количества звуков из разных групп. (Например, ребёнок будет допускать множественные ошибки при различении звуков [С] и [Ш], [З] и [Ж], [Р] и [Л] в парах слов, если вы предложите ему поднимать флажок жёлтого цвета на один из пары звуков и зленного на другой из пары звуков.)

КАСКА – КАШКА

РОЗА – РОЖА

РАК – ЛАК

МИШКА – МИСКА

ЛЕЖАТЬ – ЛИЗАТЬ

ПОЛКА – ПОРКА

ШАЛАШ – САЛАТ

КОЖА – КОЗА

ВОР – ВОЛ

НЕСУ – ПИШУ

ВЯЖУТ – ВЕЗУТ

ПОРОТЬ – ПОЛОТЬ

- Дети с глубоким фонематическим недоразвитием, которые вообще не различают отношения между звуковыми элементами, не способны выделить звуки из состава слова и определить их последовательность. (Например, такой ребёнок не определит на слух, сколько звуков в словах ДОМ, СТОЛ, МАРКА. Для него крайне сложным будет задание выделить из ряда слов те слова, в которых есть звук [Р]: ЗАБОР, СТОЛ, ДИВАН, КРОВАТЬ, СТУЛ, РАСКЛАДУШКА. Он не сможет по порядку назвать звуки в слове КОТ – [К], [О], [Т]). Речь ребёнка с ФФНР характеризуется множественными заменами, пропусками, искажениями звуков. Иногда ребёнок может произносить неправильно 15-20 звуков.

ДИЗАРТРИЯ возникает в результате органического поражения центральной нервной системы, головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка и проявляется в нарушении произносительной стороны речи, обусловленном повреждением речедвигательных механизмов центральной нервной системы. Речевое развитие детей с дизартрией протекает своеобразно. Дети -дизартрики поздно начинают говорить, поэтому они имеют ограниченный речевой опыт. Грубые нарушения звукопроизношения приводят к недостаточному накоплению активного

словаря и отклонениям в формировании и развитии грамматического строя речи. Активный и пассивный словарный запас этих детей значительно различаются по объёму. Пассивный словарь шире активного. Но из-за трудностей произношения дети не могут использовать в активной речи многие известные им слова. В грамматическом строе речи дизартриков можно выделить такую специфическую ошибку, как пропуск предлогов («кига езыт тое» - «книга лежит на столе»), что также связано с трудностями произношения многих звуков. Для дизартриков характерны повышенная утомляемость, низкая работоспособность, неустойчивое, рассеянное внимание, трудности в переключении, ослабленная память, низкий интеллектуальный уровень.

АЛАЛИЯ – это отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения коры головного мозга во внутриутробном или в раннем периодах развития ребёнка. Нельзя считать алалию просто временной функциональной задержкой речевого развития. При этом нарушении весь процесс становления речи протекает в условиях патологического состояния центральной нервной системы. Речь ребёнка, возникающая с опозданием, формируется на патологической основе. Для алалии характерны позднее развитие речи, медленное накопление словаря, нарушение слоговой структуры слова, запоздалое формирование фразовой речи с выраженными аграмматизмами, недостаточное или полное отсутствие коммуникативной функции речи. При алалии нарушены все компоненты речи: фонетико-фонематическая сторона, лексико-грамматический строй. Для детей с моторной алалией характерны ограниченность и неустойчивость внимания и восприятия. Вопрос об интеллекте детей с моторной алалией решается неоднозначно. Многие исследователи сходятся на том, что интеллект у таких малышей вторично изменён в связи с состоянием речи, и можно говорить о вторичной задержке умственного развития.

РИНОЛАЛИЯ (ГНУСАВОСТЬ) – это нарушения тембра голоса и произношения всех звуков речи, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата (расщелинами нёба, рубцовыми изменениями, парезами и параличами мягкого нёба). Специалисты выделяют две формы ринолалии: **ОТКРЫТУЮ** и **ЗАКРЫТУЮ**. При открытой форме ринолалии все ротовые звуки приобретают назальность, т.е. носовой оттенок. Особенно изменяется тембр гласных звуков [И], [У]. При произнесении шипящих звуков прибавляется хриплый звук, возникающий в носовой полости. Звуки [П], [Б], [Д], [Т], [К], [Г] звучат неясно. При открытой ринолалии голосовыдыхательная струя проходит в полость носа и получает в ней резонанс. Речь ребёнка неразборчива, монотонна. При закрытой ринолалии понижен физиологический носовой резонанс, страдант, прежде всего, произношение звуков [М], [М’], [Н], [Н’].

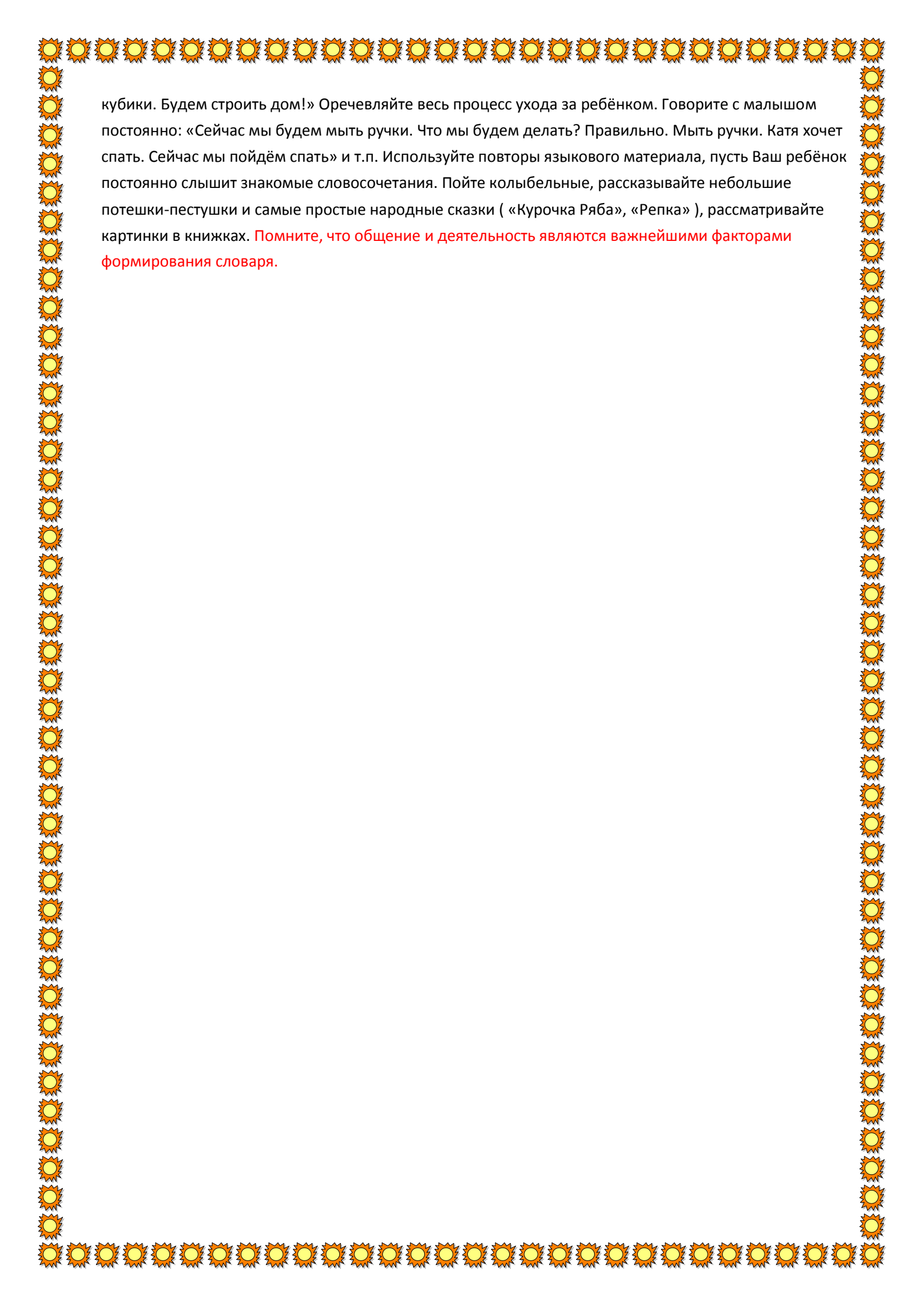
В возникновении ринолалии играют роль как генетические, так и внешние нарушения в раннем периоде внутриутробного развития ребёнка, а также биологические (грипп, паротит, краснуха, токсоплазмоз) и химические (действие ядохимикатов, кислот) факторы, эндокринные заболевания, психические травмы, употребление алкоголя и наркотиков, курение матери. Ребёнку с ринолалией необходимо длительное согласованное лечение у хирурга и ортодонта, систематические и длительные коррекционные занятия с логопедом.

ЗАИКАНИЕ – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Судороги являются основным внешним симптомом заикания. В настоящее время выделяют две группы причин возникновения заикания: **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ** и **ПРОИЗВОДЯЩИЕ**. К предрасполагающим причинам относят неврологическую отягощённость родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие нервную систему), невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная

раздражительность, эмоциональная напряжённость), конституциональную предрасположенность (заболевание вегетативной нервной системы, подверженность психическим травмам), наследственную отягощённость (врождённая слабость речевого аппарата, передающаяся по наследству), поражение головного мозга. В группе производящих причин выделяют анатомо-физиологические (физические заболевания с энцефалитическими последствиями, травмы и сотрясения головного мозга, заболевания, ослабляющие нервную систему; несовершенство звукопроизводительного аппарата при алалии и дизартрии), психические и социальные (психическая травма, избалованность, неровное воспитание, хронические конфликтные переживания, длительные отрицательные эмоциональные переживания, перегруженность детей младшего дошкольного возраста речевым материалом, не соответствующее возрасту усложнение речевого материала, многоязычие, подражание заикающимся и т.п.) факторы. В настоящее время для преодоления заикания применяется комплексный метод, включающий в себя целый ряд медико-педагогических мероприятий:

- терапевтическое лечение (медикаментозное и не медикаментозное), направленное на оздоровление нервной системы и организма в целом;
- психотерапевтическое воздействие;
- коррекционные занятия с логопедом;
- обеспечение благоприятного социального окружения и создание нормальных бытовых условий.

ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ (ЗРР) характеризуется более медленными по сравнению с нормой темпами усвоения родного языка. Причём отставание равномерно в формировании всех компонентов языка. Причины задержки речевого развития разнообразны: проблемы в развитии слухового, зрительного и тактильного восприятия; интеллектуальная недостаточность, наследственный тип позднего развития речи. Среди возможных причин следует также отметить соматическую ослабленность, болезненность ребёнка, из-за которой задерживается формирование всех психических функций; и социальные факторы, а именно отсутствие адекватных условий для развития речи малыша. В условиях гиперопеки речевая функция часто остаётся невостребованной, так как окружающие понимают ребёнка без слов и предупреждают все его желания. Возможна первичная задержка развития речи в тех случаях, когда родители постоянно сопровождают свои обращения к ребёнку жестами и действиями, и малыш привыкает реагировать не на слова, а на жесты. Крайне вредно пребывание ребёнка в избыточно информированной речевой среде, когда он слышит речь взрослых, общающихся между собой, а также радио, телевидение и привыкает не вслушиваться в речь и не придавать значения слову. В этом случае ребёнок может произносить длинные бессмысленные, псевдофразы, имитируя полноценную речь, а развитие истинной речи будет задерживаться. **Родителям следует помнить, что, если речевое развитие их ребёнка значительно задерживается, а в течении беременности, родов или в период раннего развития малыша отмечались некоторые отклонения, не стоит затягивать с обращением к специалистам: неврологу, психологу, логопеду. Нужно вовремя провести необходимые исследования, определить причины задержки речевого развития и оказать ребёнку помощь, начать занятия психологом и логопедом.** При этом остаётся немаловажной роль домашних занятий с малышом. Необходимо стимулировать любые проявления активности крохи, радоваться каждому произнесённому им звуку. Следует использовать различные дидактические игры (составление целого из частей – разрезные картинки, кубики с картинками, пазлы, игрушки-собирайки, игрушки-вкладыши), продуктивную деятельность, общение в быту. Играя, рассказывайте крохе, что вы делаете: «Возьмём кубики, Машенька. Вот

A decorative border consisting of a repeating pattern of stylized sun icons with yellow centers and orange rays, arranged in a rectangular frame around the text.

кубики. Будем строить дом!» Оречевляйте весь процесс ухода за ребёнком. Говорите с малышом постоянно: «Сейчас мы будем мыть ручки. Что мы будем делать? Правильно. Мыть ручки. Катя хочет спать. Сейчас мы пойдём спать» и т.п. Используйте повторы языкового материала, пусть Ваш ребёнок постоянно слышит знакомые словосочетания. Пойте колыбельные, рассказывайте небольшие потешки-пестушки и самые простые народные сказки («Курочка Ряба», «Репка»), рассматривайте картинки в книжках. **Помните, что общение и деятельность являются важнейшими факторами формирования словаря.**