

●● РОДИТЕЛЯМ О РЕЧИ РЕБЕНКА ●●





О нормальном речевом развитии ребенка

Первый крик своего малыша родители слышат еще в родильном зале. Он должен быть ясным, чистым, не хриплым. Рефлекторные крики сохраняются у ребенка до восьми недель. Криком ребенок сигнализирует о состоянии дискомфорта.

Возраст **от 2 до 5 месяцев** специалисты называют **периодом гуления**. Если Ваш ребенок развивается в соответствии с возрастной нормой, он активно гулит, произносит нараспев отдельные звуки и их слияния: «а-а-а», «у-а-а», «агу», «аха», «авя», «угу». Гуление не возникает у младенца стихийно. Его появление связано с эмоциональным общением со взрослым. Разговаривая с крохой, вы стимулируете его речевое развитие.

В 2,5—3 месяца у младенца появляется первый смех. Он с удовольствием заливисто хохочет, что способствует развитию его речевого дыхания. В этом возрасте малыш отвечает улыбкой на обращение взрослого, ищет источник звука в пространстве, поворачивая голову.

В 4 месяца у ребенка отмечается так называемый «комплекс оживления» со смехом при эмоциональном общении со взрослым. Малыш радостно сучит ножками и машет ручками, гулит и смеется в ответ на обращение мамы или другого взрослого.

К 5—6 месяцам нормально развивающийся младенец начинает лепетать, произносить слоги и цепочки слогов с губными звуками: «ма-му-ма», «пу-па», «ба-ба-бо». Именно в пять месяцев у малыша появляется внимание к артикуляции взрослых. Он следит за тем, как Вы произносите звуки. Не сюсюкайте с ребенком, говорите четко и правильно. Это очень важно! Если Ваш малыш перестал гулить, но не начал лепетать, это должно стать поводом для беспокойства. Необходимо срочно показать ребенка оториноларингологу и провести углубленное исследование состояния слуха.

Примерно **с 7 и 8 месяцев** в речевом развитии малыша начинается **период лепетного декламирования**. Ребенок произносит цепочки слогов с разными интонациями.

К 10 месяцам малыш научится понимать и произносить слова «да» и «нет», сопровождая их соответствующими жестами. В это время эмоциональное общение с малышом приобретает особенное значение для его развития. Ребенок все чаще произносит слоги и цепочки слогов, подкрепляемые взрослым.

К году в его словаре будет уже 10—15 осознанно произносимых лепетных слов: «мама», «папа», «баба», «дай», «на», «пить», «ко-ко», «би-би», «ав-ав», «пи-пи» и т. п.

К 1,5—2 годам в речи крохи должны появиться предложения: «Мама, дай сок», «Мишка, сиди тут», «Хочу пить чай!» Можно отметить появление в активной речи ребенка первых прилагательных: «хороший»,

«плохой», «большой», «маленький», «красный». Не огорчайтесь, если они будут звучать как «хаёси», «пахой», «басёй», «маикий», «касий».

К 3 годам из речи ребенка уходит так называемое физиологическое смягчение (до этого малыш практически все согласные звуки произносил смягченно). Ребенок правильно воспроизводит гласные и все простые согласные звуки ([б], [б'], [п], [п'], [м], [м'], [т], [т'], [н], [н'], [к], [к'], [г], [г'], [в], [в'], [ф], [ф']), строит простые распространенные или даже сложносочиненные предложения («Папа купил мне новую грузовую машину», «Мы не ходили утром гулять: на улице шел дождик»). Хотя в его речи еще достаточно много грамматических ошибок («пить чашки», «копать лопатком»). Он легко запоминает и рассказывает небольшие стишки.

К 4 годам малыш уже правильно произносит свистящие звуки [с], [с'], [з], [з'], использует в речи сложноподчиненные предложения («Я люблю рисовать красками, потому что они разноцветные»). Он с удовольствием рассказывает о том, что видел на прогулке или по телевизору, что ему прочитали. Не настаивайте, чтобы ребенок правильно произносил в этом возрасте звук [р]. Очень часто желание мамы и папы научить ребенка овладеть сложным звуком и неумение делать это приводят к возникновению серьезного нарушения звукопроизношения.

К 5 годам малыш правильно произносит шипящие звуки [ш], [ж], почти не допускает в речи грамматических ошибок, может связно рассказать о том, что изображено на серии картинок или на одной картинке.

В 6 лет нормально развивающийся ребенок правильно произносит все звуки родного языка, практически не допускает в речи грамматических ошибок, владеет всеми формами устной речи: диалогической и монологической, контекстной и ситуативной.

С 7 лет начинается **школьный период** развития речи ребенка.

К 17 годам он овладеет письменной речью и постигнет все богатство родного языка в целом.





Факторы, способствующие возникновению речевых нарушений у детей

К возникновению серьезной речевой патологии способны привести различные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития плода, во время родов, а также в первые годы жизни ребенка. 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, прием лекарственных препаратов, токсикозы беременных, эндогенные интоксикации на почве различных хронических заболеваний, сдавления, ушибы и др. Причем тяжесть речевой патологии и процессы компенсации во многом зависят от срока, на котором произошло поражение мозга плода. Наиболее тяжелое поражение мозга ребенка возникает на 3-м месяце беременности.

Специалисты большое значение придают факту плохого и нерегулярного питания беременных, а также невынашиванию беременности, когда ребенок рождается недоношенным и биологически незрелым. Употребление алкоголя, никотина и наркотиков во время беременности приводят к нарушениям физического и нервно-психического развития плода. У курящих, пьющих и употребляющих наркотики женщин рождаются дети с низкой массой тела, отстающие в физическом и психическом развитии.

Все неблагоприятные факторы процесса родов неизбежно сказываются на ребенке. К ним относятся длительный безводный период, отсутствие или слабая выраженность схваток и неизбежная в этих случаях стимуляция родовой деятельности, плохое или недостаточное раскрытие родовых путей, быстрые или стремительные роды, применение различных ручных родовспомогательных приемов, кесарево сечение, тугое обвитие плода пуповиной, большая или очень малая масса тела и большие или малые размеры плода, преждевременное рождение, затяжные роды, ягодичное предлежание. Смещение позвонков, черепных швов новорожденного — также очень распространенные явления. Так, если женщина с узким тазом и слабой брюшной стенкой рождает ребенка с нормальным весом, в момент его прохождения через родовые пути возникает грубая компрессия черепа, головка складывается в швах, часто асимметрично, смещаются шейные и поясничные позвонки. Иногда такие явления наблюдаются даже при кесаревом сечении, и в результате нарушаются приток крови к голове ребенка и ее отток. Прежде всего страдает бассейн позвоночных артерий, а они снабжают кровью заднюю треть мозга, питают центр зрения. В дальнейшем у подросшего малыша могут возникнуть проблемы с цветовосприятием и цветоразличением, разовьется

близорукость, потому что мышца, регулирующая ширину хрусталика, будет плохо развиваться. Позже серьезно пострадает речевая функция, так как поступление крови к речевым центрам тоже будет затруднено. По этой же причине могут возникнуть сложности и со слуховой функцией. У ребенка будут отмечаться нарушения деятельности вестибулярного аппарата, головокружения. Из бассейна позвоночных артерий снабжается кровью и гипофиз. Он регулирует обмен кальция и фосфора, углеводный обмен, ритм сна и бодрствования, функцию щитовидной железы, надпочечников. Нарушение регуляции кальция приводит к позднему прорезыванию зубов, резкому тоническому сокращению мышц в ногах и руках, вследствие чего младенец будет плохо спать. Из-за нарушения работы сосудов у подрастающего ребенка будут отмечаться повышенная утомляемость, тошнота в транспорте, разовьется вегетативно-сосудистая дистония, могут отмечаться ожирение, задержка роста. Таким образом, сосудистая недостаточность, нестабильность позвонков, компрессия черепа не пройдут бесследно.

Рассматривая ранний возраст жизни ребенка, можно отметить, что наибольшая роль в повреждениях центральной нервной системы, которые потом неизбежно скажутся на речевом развитии ребенка, отводится нейроинфекциям и травмам головного и спинного мозга. Часто это различные виды повреждений шейного отдела позвоночника.

Нередко микроповреждения нервной системы у новорожденного не обнаруживают ни неонатолог в родильном доме, ни участковый педиатр. Что же должно насторожить родителей в поведении младенца? ***Вялый сосательный рефлекс или его отсутствие, крик и плач без видимых причин по ночам, повышенный или пониженный тонус отдельных групп мышц, различные мелкие гиперкинезы (дрожание), необычная поза при лежании на спине, капельки пота над верхней губой при сосании, короткая шея, кривошея, подтекание молока по уголку губ, постоянно приоткрытый рот*** — все это должно вызвать у родителей крайнюю обеспокоенность и желание провести углубленное исследование состояния нервной системы малыша, чтобы вовремя начать необходимое лечение и избежать отклонений в развитии ребенка в дальнейшем.



Фонетико-фонематическое недоразвитие речи

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) — это нарушение процессов формирования произносительной стороны родного языка у детей с различными речевыми расстройствами, связанными с дефектами восприятия и произношения звуков.

К этой категории относятся дети с нормальным слухом и сохранным интеллектом.

- Специалисты выделяют несколько групп детей с данным диагнозом:
- дети, у которых возникают затруднения только в различении нарушенных в произношении звуков;
 - дети, у которых нарушено различение большого количества звуков из разных фонетических групп;
 - дети с глубоким фонематическим недоразвитием, которые вообще не различают отношения между звуковыми элементами, не способны выделить звуки из состава слова и определить их последовательность.

Речь ребенка с ФФНР характеризуется множественными пропусками, искажениями и заменами звуков. Иногда ребенок может неправильно произносить 15—20 звуков.

Нарушение воспроизведения звуков у ребенка с такой патологией связано с недостаточным различением как тех звуков, произношение которых нарушено, так и тех, которые произносятся правильно, но относятся к разным фонетическим группам. Наряду с этим у ребенка отмечаются ошибки в слоговой структуре («пуговица» — «пувица», «сковорода» — «кода») и звуконаполняемости слов («книга» — «нига», «мост» — «мот»).

В ходе специальных коррекционных занятий логопед учит такого дошкольника узнавать и различать звуки родного языка, формирует их правильные уклады, закрепляет должное произношение и различение звуков в свободной речевой деятельности, формирует умение производить звуко-слоговой анализ слова, что помогает ребенку в дальнейшем избежать стойких ошибок при овладении письменной речью.



Общее недоразвитие речи

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 развернутой 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 из двух лепетных слов, не оформленные грамматически («Ись иди» — «Киска сидит»). Характерна также и многозначность употребляемых слов («ись»: «киска», «мишка», «мышка»). При этом возможна замена наименования предметов названиями действий и наоборот. Например, слово «пи» (часть глагола «пить») может обозначать чашку, воду, сок, молоко. А слово «дей» («дверь») — глаголы «открыть», «закрыть». Широко используя жесты и мимику, дети с первым уровнем развития речи при ОНР понимают обращенную речь в хорошо знакомой ситуации. Произношение большинства звуков у ребенка с первым уровнем развития речи нарушено, многие из них искажаются, смягчаются, опускаются и т. п.

При переходе ко **II уровню** речевая активность ребенка возрастает. Если у детей с первым уровнем речевого развития преобладают двусложные слова, то ребенок со вторым уровнем может использовать трех- и даже четырехсложные слова («асина» — «машина», «Ибуаська» — «Чебурашка»). При этом следует отметить грубое нарушение слоговой структуры и звуконаполняемости слов («итоти» — «цветочки», «какоки» — «колготки»). Активная речь состоит из простых предложений из двух, трех, четырех 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 («Ем оська» — «Ем ложкой»). У детей со вторым уровнем речевого развития при ОНР значительно развивается понимание обращенной речи. Фонетическая сторона характеризуется многочисленными искажениями звуков. Отмечаются дефекты озвончения, смягчения, нарушения произношения свистящих ([с], [с'], [з], [з'], [ц]), шипящих ([ш], [ж]), сонорных ([р], [р'], [л], [л']) и других звуков.

III уровень речевого развития при ОНР характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети используют распространенные предложения, пытаются употреблять сложносочиненные и

сложноподчиненные конструкции. Словарь таких детей включает все части речи. Наблюдается неточное употребление многих лексических значений («кружка» — «чашка», «стакан»; «штаны» — «брюки», «шорты»). Появляются первые навыки словообразования («стол» — «столик», «шел» — «пришел»), но дети не могут производить прилагательные от существительных («сок из яблок» — «яблочный», «крыша из соломы» — «соломенная»), образовывать глаголы с тонкими смысловыми оттенками действий приставочным способом («красил» — «покрасил», «выкрасил»). Недостатки произношения выражаются в смешении, замене и искажении звуков, причем замены могут быть нестойкими.

У детей с **IV уровнем речевого развития** нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно четкое 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 («Мальчик чистит метлой двор» — вместо «Мальчик подметает метлой двор»), в смешении признаков («большой дом» вместо «высокий дом»). В грамматическом оформлении речи детей данной категории отмечаются ошибки в употреблении существительных родительного и винительного падежей множественного числа («Дети увидели медведей, воронов»). Имеют место нарушения согласования прилагательных с существительными («Я раскрашиваю шарик красным фломастером и красным ручком»). Но все ошибки детей, которых можно отнести к IV уровню речевого развития при ОНР, встречаются в незначительных количествах и носят непостоянный характер. Причем если предложить детям сравнить верный и неверный ответы, то ими будет сделан правильный выбор.





Обследование ребенка с речевой патологией

Обследуя ребенка с речевой патологией, невролог или невропатолог может назначить ему проведение специальных исследований.

Так, с помощью **нейросонографии** и **электроэнцефалографии** можно выявить степень зрелости мозга, диффузные нарушения его биоэлектрической активности, измерить внутричерепное давление.

Транскраниальное доплеровское обследование (доплерография головного мозга) позволяет определить скорость и объем кровотока в сосудах шеи, головного мозга, а также оценить степень влияния родовых повреждений позвоночника, костей черепа, головного и спинного мозга на состояние нервной системы ребенка, его психическое развитие.

Спондиллографическое исследование шейного отдела позвоночника (спондиллография) позволяет выявить нарушения в шейном отделе, являющиеся следствием родовой травмы или травмы, полученной в раннем возрасте и являющейся причиной нарушения мозгового кровотока.

Электромиография помогает определить снижение или повышение мышечного тонуса.



КАКОЙ ДИАГНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН РЕБЕНКУ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ?

Ребенку с речевой патологией могут быть поставлены следующие диагнозы:

-  общее недоразвитие речи (ОНР)
-  фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)
-  дизартрия
-  алалия
-  ринология
-  заикание
-  задержка речевого развития (ЗРР)