**НАРУШЕНИЯ РЕЧИ. КАКИЕ ОНИ БЫВАЮТ?**

Дети с **нарушениями речи - это дети**, имеющие отклонения в развитии **речи** при нормальном слухе и сохранном интеллекте. **Нарушения речи** могут проявляться в **нарушении произношения**, грамматического строя **речи**, бедности словарного запаса, а также в **нарушении темпа и плавности речи**.

Возникнув, речевые **нарушения** самостоятельно не исчезают, а закрепляются, и требуют логопедического вмешательства. Неправильная речь ребенка может отражаться на его дальнейшем развитии – возможны разнообразные трудности обучения в школе.

ПРИЧИНЫ ЗАДЕРЖКИ И **НАРУШЕНИЯ РЕЧИ** В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Если ребенок родился здоровым,задержка его речевого развития может возникнуть из-за неправильных действий взрослых: при недостаточном речевом общении с малышом, невнимании к его слуховому восприятию, подражанию звукам и словам взрослого, при несвоевременной выработке интонационной выразительности **речи** и смысловых связей между словом и предметом.

Прежде чем заговорить, малыш тренирует мышцы речевого аппарата. Это происходит, когда он гулит, лепечет, дышит, глотает, сосет грудь, жует. Дети, находившиеся на грудном вскармливании, сталкиваются с речевыми трудностями реже искусственников, а те, которых своевременно приобщали к твердой пище, говорят намного четче сверстников, которых чуть ли не до школы пичкали жидкими кашами и протертыми овощами.

**Нарушение речи**вызывают разные причины: врожденные аномалии центральной нервной системы, коры головного мозга, нёба, языка, дефекты носового дыхания и снижение мышечного тонуса мягкого нёба, психическая травма (к примеру, у впечатлительных, склонных к неврозам детей реакция испуга может спровоцировать заикание) и др.

Развитие **речи** и мышления находится в тесной связи с развитием мелкой моторики рук. Дети, работающие с **конструктором**, занимающиеся оригами, лепкой из пластилина, вышиванием и другими видами рукоделия, умеют, как правило, логически рассуждать, у них достаточно развиты память и внимание.

Нередко к задержке речевого развития и **нарушениям речи** приводит переучивание ребенка-левши все делать правой рукой. У правши действия всех подвижных частей тела и особенно пальцев рук, речевого аппарата *(гортани, глотки, языка, губ, мягкого нёба)* генетически заложены в левом полушарии головного мозга, у левши - в правом полушарии. Малышу-левше необходимо давать свободу действий, и он сам научится многое делать обеими руками.

ДИСЛАЛИЯ

Один из самых распространенных дефектов **речи это ДИСЛАЛИЯ**(**нарушение** звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.) Ребенок либо не может произнести звук (пропускает его или искажает произношение, либо смело заменяет один звук другим.

Дислалия **бывает простая**(неверно произноситься один звук или группа однородных по произношению звуков *(например, свистящие с,з,ц)* и сложная (**нарушено** произношение звуков разных групп *(например, свистящие и шипящие ш,щ,ж)*.

До трех лет ставить хромающие звуки рано, но необходимо готовить ребенка, и его артикуляционный аппарат к правильному произношению, **речи** с помощью развития артикуляционной моторики, развития мелкой и общей моторики, развития правильного речевого дыхания.

ДИЗАРТРИЯ - **нарушение** произносительной стороны **речи**, обусловленное недостаточной работой нервов, обеспечивающих связь речевого аппарата с центральной нервной системой, то есть недостаточной иннервацией.

Основные проявления дизартрии:

- расстройство артикуляции звуков *(речь нечеткая, смазанная)*;

- **нарушение голосообразования**;

- изменение темпа и ритма **речи**;

- изменение интонации.

Выше **перечисленные** проявления дизартрии проявляются в разной степени и в различных комбинациях *(****бывает легкая****, средняя, тяжелая формы дизартрии)*.

При дизартрии логопеды встречаются с большими трудностями в период постановки и автоматизации звуков в **речи**. Дети, имеющие дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи.

Основные жалобы при дизартрии: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре слов.

Чаще всего дизартрия диагностируется логопедом *(который предполагает данный диагноз)*. В такой ситуации необходимо **проконсультироваться** у невролога для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения, т. к.при дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной и включать в себя: медицинское воздействие, психолого-педагогическую помощь, логопедическую работу.

При обследовании дизартрии,отмечаются: **нарушение** в общей моторике – движения неловкие, ребенок быстро утомляется. Особенно заметна моторная несостоятельность на физкультурных и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе, ритме движений, а так же при переключаемости движений.

**Нарушения**в мелкой моторике рук:дети с дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т. д. Плохо держат карандаш, руки **бывают напряжены**. Многие не любят рисовать, отмечается моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. Прослеживаются трудности пространственного расположения элементов на рисунках и другие трудности.

У детей школьного возраста в первом классе отмечаются трудности при овладении графическими навыками (плохой почерк, медленный темп письма, *«зеркальное»* письмо, замены букв).

Особенности артикуляционного аппарата:

- вялые губы, уголки рта опущены, во время **речи** губы остаются вялыми; язык неактивный, находиться в пассивном состоянии *(лежит на дне ротовой полости)*;

-мышцы лица на ощупь – твердые, напряжены;губы в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам; многие дети не могут сделать трубочку из губ;язык чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный, мимика отсутствует;

- дрожание языка, голосовых связок, которое отмечается при нагрузках – повышенный тонус;

- может отмечаться невозможность выполнения определенных движений артикуляторного аппарата или переключении от одного движения к другому; у некоторых детей отмечаются хаотичные движения, *«нащупывание»* нужной артикуляционной позы;

- отклонения языка от средней линии;

- повышенное слюноотделение.

Звукопроизношение при дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков. Звуки при дизартрии долго не автоматизируются и не вводятся речь. Наиболее распространенным дефектом звукопроизношения являются **нарушения свистящих и шипящих**. Достаточно часто отмечается межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов со сложной слоговой структурой.

Интонационно-выразительная окраска **речи** детей с дизартрией резко снижена. Страдает голос, голосовые модуляции по высоте, силе, ослаблен речевой выдох. **Нарушается тембр речи** и появляется носовой оттенок. Темп **речи чаще ускорен**.

АЛАЛИЯ - полное или частичное отсутствие **речи у детей***(до 3-5 лет)* при хорошем физическом слухе, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей в левом полушарии головного мозга, наступившем во внутриутробном или раннем развитии ребенка.

Обратитесь к специалисту, если,Ваш малыш: не реагирует на обращенную к нему речь, даже если его называют по имени, но замечает другие, даже очень тихие звуки. Не прислушивается (как это делают слабослышащие дети, не пытается понять сказанное по губам, не прибегает к мимике и жестам для выражения свои мыслей.

ГЛАВНАЯ РОЛЬ В ПОМОЩИ ДЕТЯМ С МОТОРНООЙ АЛИЕЙ ПРИНАДЛЕЖИТ РОДИТЕЛЯМ И РОДИТЕЛИ, ИМЕЮЩИЕ РЕБЕНКА С АЛАЛИЕЙ, ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, ЧТО СУДЬБА ИХ РЕБЕНКА В ИХ РУКАХ. ЕСЛИ РЕБЕНОК БУДЕТ В БАЛГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ, ТО ОН МОЖЕТ СТАТЬ ЗДОРОВЫМ ЧЕЛОВЕКОМ И ЗАЙМЕТ ДОСТОЙНОЕ МЕСТО В ЖИЗНИ. ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С АЛАЛИЕЙ ОКАЗЫВАЮТ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ САДЫ; ЛОГОПЕДЫ, ДЕФЕКТОЛОГИ И НЕВРОПАТОЛОГИ В ПОЛИКЛИНИКАХ. Некоторые дети успевают в дошкольном возрасте настолько продвинуться в **речи**, что идут в массовую школу, где все-таки не так легко обучаться, особенно первый год. А другие дети с алалией идут в речевую школу.

ЗАИКАНИЕ- это **нарушение темпа**, ритма, плавности **речи**, вызываемое судорогами мышц речевого аппарата. При заикании в **речи** наблюдаются вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Возникает заикание чаще всего в возрасте от 2 до 5 лет *(в период интенсивного развития****речи****)*.

Устранять заикание нужно сразу же, как только оно возникнет. В начальной стадии этот дефект имеет обычную легкую форму.

Физиологические запинки, а так же запинки, возникшие под неблагоприятным воздействием социума или задержке речевого развития на фоне быстрой хаотичной **речи** - это запинки несудорожного характера.

Такие запинки характерны для определенного периода развития детей. Если не происходит осложнений, то такие запинки проходят, как только ребенок приобретает уверенность в себе и в выражении своих мыслей. Таким образом физиологические запинки и повторы - это следствие того что мышление опережает развитие его речевой возможностей.

Обратитесь к специалисту,если Ваш малыш:

Помните, что запинки и повторы, естественны для ребенка в этом периоде жизни и могут продолжаться некоторое время

употребляет перед отдельными словами лишние звуки *(а, и)*;

затрудняется перед началом **речи**.

делает вынужденные остановки в середине слова, фразы;

повторяет первые слоги или целые слова в начале фразы;

Заикание или запинки судорожного характера

Если заикание все же возникло и от начала его возникновения прошло несколько дней или 2-3 недели *(не дольше)* - такое заикание считается первичным и для его преодоления Вам необходимо соблюдать рекомендации логопеда.

Чаще всего при соблюдении этих рекомендаций заикание исчезает.

Но если этого не случилось, то Вашему ребенку будет необходим лечебно-педагогический комплекс мероприятий, предусматривающий воздействие на нервную систему и организм в целом, на его общую и речевую моторику, на речь и личность. Содружественная работа логопеда, психоневролога и родителей.

Для устранения рецидивов возникновения заикания следует придерживаться некоторых правил, которые, так же вам объяснит логопед.

Заикающийся ребенок все время должен находиться под наблюдением логопеда и психоневролога.

ТАХИЛАЛИЯ - патологически быстрый темп **речи***(20-30 звуков в секунду вместо 10-12)* без существенных искажений фонетического оформления, лексики и грамматического

БРАДИЛАЛИЯ - патологически замедленный темп **речи**. Речь чрезмерно замедленная, с растягиванием гласных звуков, с вялой, нечеткой артикуляцией.

НПОЗ *(****нарушение****произношения отдельных звуков)*.