Консультация для родителей
Тема: «Виды речевых нарушений»

МАДОУ «Детский сад с. Маяк»
Учитель-логопед О.Д.Дмитриева

Родителей, конечно же, всегда беспокоит вопрос: правильно ли развивается их ребёнок, не будет ли у него проблем в будущем, когда он пойдёт в школу, не стоит ли обратиться за советом к специалисту, «пока еще не поздно»? Прислушайтесь к своему ребёнку - нет ли у него речевого нарушения?

- Нарушения звукопроизношения
- Временные задержки развития речи
- Алалия
- Дислалия
- Дизартрия
- Нарушение речи при снижении слуха
- Заикание
- Ринолалия
- Нарушения голоса.

Нарушения звукопроизношения

Самыми распространенными недостатками речи у детей-дошкольников являются различные виды нарушения звукопроизношения: недоумение произносить тот или иной звук, замена одного звука или нескольких другим, искажение звуков. В младших группах детского сада мы чаще всего встречаемся с физиологическими (возрастными) нарушениями звукопроизношения, которые при нормальных условиях, с улучшением работы речедвигательного и речеслухового анализаторов самостоятельно исживаются.

Временные задержки развития речи

По тем или иным причинам речь ребёнка может задержаться на любом этапе её развития. Часто у таких детей запас слов не соответствует их возрасту, развитие фразовой речи идёт с опозданием, долго держаться дефекты звукопроизношения. Причиной этого могут служить различные заболевания, перенесённые ребёнком в раннем возрасте. При укреплении организма и создание благоприятных условий для развития речи ребёнок догоняет своих сверстников в речевом развитии. Специальные занятия необходимы, чтобы помочь ему в этом.

Алалия

Алалия-отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте. В дальнейшем при овладении речью у таких детей выявляются определённые затруднения: накопление словаря идёт очень медленно, фразовая речь даётся с трудом, порой неправильно, например: «Девочка кукла мыла» (девочка мыла куклу). В словах встречаются перестановки, сокращения, многообразные замены одного (нескольких) звуков другим. Впоследствии, благодаря занятиям с логопедом, увеличивается словарь, улучшается фразовая речь, но ребёнок постоянно отстаёт в речевом развитии от детей своего возраста.

Дислалия

Дислалия - нарушение звукопроизношения при сохранном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.
Бывает нескольких видов:

- В младших группах детского сада мы чаще всего встречаемся с физиологическими (возрастными) нарушениями звукопроизношения, которые при нормальных условиях, с улучшением работы самостоятельно исчезают.
- Механическая дислалия- может зависеть от нарушений костного и мышечного строения периферического речевого аппарата. Эти нарушения могут быть врождёнными и приобретёнными. Врождённые дефекты: массивные и короткие подъязычные уздечки, изменения формы и относительной величины челюстей; патологическое расположение и форма зубов верхней и нижней челюстей и др. Приобретённые дефекты периферического речевого аппарата бывают вследствие раздробления костей и разрыва мышц, в результате челюстно-лицевых травм. Эти нарушения могут возникнуть в любом возрасте.
- Функциональная дислалия- нарушение звукопроизношения при отсутствии органических нарушений в строении артикуляционного аппарата. Родители, окружающие подражают речи ребёнка, «сюсюкаясь» с ним. При правильно построенной и систематической работе по формированию произношения физиологическая,

функциональная, а в некоторых случаях и механическая дислалия полностью исправляется к 5-6 годам.

Дизартрия

Дизартрия-нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы. Основным отличительным признаком дизартрии от других речевых нарушений является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи.
У детей-дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребёнка характеризуется нечётким , смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен, речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.
Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на правой или левой ноге.
Нарушения моторики у детей требует дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома. Обучение ребёнка проводится по разным направлениям: развитие моторики(общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции. Чтобы у ребёнка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется длительно время и использование разнообразных форм и приёмов обучения. Для быстрого достижения результатов работа должна проводиться совместно с логопедом, необходимы также консультации врача-психоневролога и специалиста по лечебной физкультуре.

Нарушение речи при снижении слуха

На развитие речи слабослышащих(тугоухих) детей сказывается время наступления тугоухости, степень снижения слуха, общее состояние ребёнка и характер медико-педагогического воздействия в каждом конкретном случае. Даже незначительная тугоухость , наступившая до того, как сформировалась речь (в 2,5-3 года) , приводит к её недоразвитию. Если же она наступила после 3 лет, речь ребёнка сравнительно понятна и легко поддается исправлению. Тугоухость часто бывает следствием осложнений на уши после перенесённых заболеваний: грипп, скарлатина, корь, повторяющихся насморков. Внимательные, заботливые родители стремятся не допускать насморка и других болезней носоглотки, вызывающих заболевание ушей. Если у ребёнка обнаружилась значительная степень тугоухости, его необходимо направить в специальный детский сад. При лёгких степенях тугоухости дети обычно посещают общий детский сад, а воспитатели

помогают ребёнку развивать речь, консультируясь с отоларингологом и логопедом.

Заикание

При заикании ребёнка мы наблюдаем в его речи вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Заикание чаще всего возникает у детей с ослабленной нервной системой в возрасте от 2 до 5 лет. Чтобы вовремя помочь ребёнку, очень важно не пропустить первые признаки заикания:

- Употребление перед отдельными словами лишних звуков а, и);
- Повторение первых слогов или целых слов начале фразы;
- Вынужденные остановки в середине слова, фразы;
- Затруднения перед началом речи.

С самого начала работы воспитатель (учитель) должен взять заикающегося на особый учет, проявить к нему максимум внимания, чуткости, ласковости и заинтересованности его личной жизнью и тем самым сблизиться с ним, расположить его к себе. Для этого часто достаточно нескольких удачных вопросов (есть ли у него папа? мама? брат? сестра? как их зовут? есть ли у него игрушки? какая из них любимая? где провел лето? и т.д.).
Говорить с заикающимися надо медленно, ласково.
Наладив и настойчиво поддерживая указанные условия в детском саду и дома, воспитатель в дальнейшем следит за формированием правильной речи заикающегося и обращает особое внимание на специальное развитие тех сторон, которые у него недостаточно развиты.

Ринолалия

Ринолалия - нарушение тембра голоса и звукопроизношения. Ринолалия бывает двух видов:

- Открытая;
- Закрытая.

При открытой ринолалии струя воздуха при акте речи проходит через нос , а на через рот. Это бывает вследствие расщепления твердого и мягкого нёба, пареза мягкого нёба после дифтерии. Поскольку мягкого нёба нет или его деятельность недостаточна для создания перегородки между ротовой и носовой полостью, струя воздуха, не встречая преграды, идет в нос и речь становится непонятной, приобретает носовой оттенок. Дети с ринолалией нуждаются в помощи логопеда, как в дооперационный, так и послеоперационный период. Пластическую операцию таким детям делают по показанию врача, и обычно к школе ребёнок, систематически занимаясь с логопедом, полностью исправляет речь.

Нарушения голоса

Одним из нарушений голоса встречающихся у детей дошкольного возраста, является дисфония. При дисфонии голос бывает слабый, хриплый. Если вовремя не обратить на это внимание, то нарушение может принять затяжной характер и привести к возникновению органических изменений в речевом аппарате. К дисфонии может привести постоянное перенапряжение голоса в результате слишком громкого разговора, пения, крика; несоблюдение основных правил гигиены голоса при пении, частое подражание голосам взрослых. Развитию дисфонии могут также способствовать аденоидные разрастания в носу, которые затрудняют носовое дыхание и приучают ребёнка дышать ртом. При ротовом дыхании вдыхается воздух, который не очищается, не согревается и не увлажняется, как это бывает при носовом дыхании, вследствие чего возникают хронические воспалительные процессы в слизистой оболочке гортани, голос становиться хриплым.