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 малыш в 3-4 года говорит 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.

Функциональная дислалия на втором-третьем году жизни ребенка  может считаться закономерным явлением. Существует даже термин: «физиологическая дислалия». Если же дефект произношения держится и в более старшем возрасте, то нужно обратиться к логопеду.

Больше всего дефектов наблюдается в  произношении звуков, у которых трудный способ артикуляции. Чаще других встречаются дефекты звуков С,З,Ц (свистящих), Ш,Ж,Ч,Щ (шипящих).

Нарушения произношения звука Р очень разнообразны. Это отсутствие звука Р, горловое  произношение Р, гнусавое произношение Р, замены звука Р другими звуками. Другой трудный звук для ребенка – Л. Здесь тоже отмечается отсутствие звука Л, двугубное произношение Л, губно-зубное произношение, носовое произношение Л. Бывают замены звука Л звуками Р, Д, Н, И, В и др.

В тех случаях, когда звук отсутствует или неправильно артикулируется, специально подобранными упражнениями налаживают правильный уклад артикуляторных органов для произношения этого звука. Если имеется упорная замена одного звука другим, это свидетельствует о том, что у ребенка не только недостаточность  артикуляционной функции, но и плохое различение звуков речи. В таких случаях наряду с упражнениями по исправлению артикуляции проводят и упражнения по распознаванию звуков – воспитание фонематического слуха.

Механические дислалии представляют собой более тяжелое расстройство: ведь правильное строение челюстей, зубов, языка, носоглотки необходимо не только для правильного формирования речи, но и для полноценного питания, дыхания и т.д. Если нарушаются эти функции, ребенок часто болеет, его организм ослабевает. При механической дислалии часто страдает не только артикуляция, но и  понимание речи других людей, так как эти процессы тесно взаимосвязаны.

При неправильном строении губы недостаточно подвижны, и, конечно, прежде всего будет страдать произношение губных звуков П, Б, М и губно-зубных звуков Ф и В. Плохая подвижность губ отражается и на произношении других звуков.

При нарушении строения зубов или их отсутствии страдает артикуляция звуков, образуемых с участием  передних зубов: С, З, Ц и т.д.

Наиболее частым отклонением в строении челюстей бывает неправильный прикус. Прикус – соответственное расположение зубов верхней челюсти по отношению к зубам нижней челюсти. При правильном строении челюстей верхние резцы должны слегка прикрывать нижние, боковые коренные зубы при этом смыкаются. При неправильном прикусе  верхняя или нижняя челюсть может выступать вперед. Неправильный прикус нарушает жевание, дыхание. Все эти отклонения в строении челюстей могут привести к нарушениям артикуляции и появлению дополнительных звуков в речи: пришепетывание, присвистывание, причмокивание и др.

Дефекты в строении челюстей и носоглотки влияют на форму лица, и дети болезненно переживают свои физические недостатки.

Лечение должно начинаться с попытки  выправить  имеющийся физический дефект. Для этого следует как можно раньше обратиться к специалисту по челюстно-лицевой хирургии. Одновременно нужно посоветоваться с логопедом относительно того, какие упражнения для постановки звуков следует делать ребенку.

Среди отклонений в развитии лицевого скелета встречается врожденное незаращение неба (полное, по всей длине или неполное). Большинство специалистов в этих случаях признает необходимость раннего оперативного вмешательства. Пластическую операцию губы можно сделать уже в первые часы жизни ребенка. При расщелине неба делают протез, который закроет дефект; ребенок после этого сможет сосать. В дальнейшем такой протез поможет  и правильному развитию звукопроизношения. На втором-пятом году жизни ребенка можно сделать  пластическую операцию неба.

Родители не должны раздумывать, обращаться ли к хирургу, не должны откладывать это на более позднее время, «когда малыш подрастет». Большое значение имеют логопедические занятия, так как таким детям очень важно поставить  правильное дыхание и звучание голоса, обучить их артикулированию звуков. При расщелинах неба логопедические занятия следует начинать до операции и продолжать после нее.

Довольно часто встречаются нарушения произношения звуков Р,Ш,Ж,Ч,Щ при укорочении подъязычной связки («уздечки»). Вопрос о том, подрезать ли связку, решают в зависимости от того, насколько сильно уменьшен объем движений языка. Многие специалисты рекомендуют вначале попробовать  вибрационный массаж и специальную гимнастику языка и лишь при неудаче – оперативное вмешательство.

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.

Ускорение темпа речи связано с преобладанием  у ребенка процесса возбуждения. Убыстрение темпа речи сочетается с  быстрым темпом всех двигательных реакций. Когда дети волнуются, то получается еще большее ускорение речи, проглатывание, перестановки слогов и т.д.

Лечение таких детей заключается в том, чтобы снизить их общую возбудимость (медицинские препараты, физиотерапия).

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.

Реактивное заикание (развивается как реакция на какое-либо сильное воздействие) чаще всего бывает следствием испуга, психической травмы или истощающих длительных заболеваний.

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.

У детей спокойных, уравновешенных заикание встречается крайне редко, значит особое внимание следует уделить  нервным детям – им может угрожать развитие речевых неврозов, и в первую очередь заикания.

Для таких детей особенно важно установить  твердый режим, следить, чтобы они достаточно спали, не переутомлялись. Надо создавать для них спокойную обстановку в семье, детском саду и школе: дети одинаково тяжело переживают как грубое обращение с ними, так и ссоры, конфликты между близкими. Относительно детей раннего возраста следует соблюдать осторожность в речевых нагрузках: если ребенок возбудим, плаксив, беспокойно спит и т.д., не следует ему много читать, рассказывать, учить трудным словам, сложным фразам, особенно если у него имеется еще физиологическая (возрастная) дислалия. На фоне нарушенной артикуляции обилие новых трудных слов может привести  к «срыву» нервной деятельности.

**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.

При малейшем подозрении на нарушение слуха нужно обратиться к врачу.  У детей примерно с пяти лет имеется возможность очень точного определения того, в каких пределах  потерян слух, с помощью  специального прибора – аудиометра. Аудиометр позволяет выяснить, какие звуковые колебания и при какой силе  ребенок воспринимает. При обследовании слуха с помощью аудиометра вычерчивают кривую, отражающую состояние слуховой функции  малыша.

В зависимости от  того, каковы остатки слуха у ребенка, с ним строится коррекционная работа. Очень большое значение имеет возраст, когда ребенок потерял слух. Чем раньше это случилось, тем более тяжело отражается на развитии речи. Дети, родившиеся глухими и потерявшие слух  на втором-третьем году жизни, не научатся самостоятельно говорить, без длительных и целенаправленных коррекционных занятий.

Дети, потерявшие слух в 5-6 лет, теряют речь лишь в редких случаях, а оглохшие в 7-11 лет сохраняют речь.

Затруднения в овладении речью возникают уже при снижении слуха на  15-20 децибел. Эти дети уже требуют специального обучения и лечения.

**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. В остром периоде малыша помещают в стационар, где он получит постоянное медицинское наблюдение, затем можно организовывать логопедические занятия и лечение амбулаторно.

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.