



НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ

РОДИТЕЛЬСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Вы ознакомитесь с:

- 1) Физиологическими несовершенствами звукопроизношения у малышей;
- 2) Основными видами речевых нарушений.

Логопед: Жукова Юлия Александровна

2016 г.

Физиологические несовершенства звукопроизношения у малышей.

Когда дети только начинают говорить, их речь почти никогда не бывает чистой, что объясняется недостаточным развитием органов артикуляционного аппарата: языка, губ, нижней челюсти и мягкого неба. Кроме того, они еще не могут воспринимать на слух и точно дифференцировать все звуки речи.

Маленькие дети чаще всего имеют следующие ошибки при произношении:

1. Плохо произносят шипящие фонемы Ш, Ж, Ч, Щ:

- Произносят неотчётливо;
- Заменяют их свистящими С, З («каса»-каша, «сапка»-шапка, «зук»-жук);
- Заменяют Ш на Ф («фапка»-шапка);
- Заменяют Ж на В («вук»-жук);
- Заменяют Ч на Ц или Ть («оцки, отьки»-очки);
- Заменяют Щ на Сь или Ть («сенок, тенок»-щенок);
- Пропускают («апка»-шапка, «ук»-жук);

2. Звуки Р и Л :

- Пропускают и искажают («ак»-рак, «ыба»-рыба);
- Заменяют их звуками Л, В, Й («йак»-рак, «лабота»-работа, «колова»-корова, «вампа»-лампа, «ямпа»-лампа, и т.д.)

3. Свистящие звуки С, З, Ц искажаются:

- Произносят недостаточно отчётливо;
- Пропускают («амок»-замок, «веток»-цветок);
- Заменяют С на Ф («фобака»-собака);
- Заменяют З на («вамок»-замок);
- Заменяют Ц на Т («тветок»-цветок);

4. Звуки Г, К, Х:

- Пропускают («леб»- хлеб, «усь»-гусь);
- Заменяют на Т и Д («тлеб»-хлеб, «дости»-гости, «тошта»-кошка);

Трёхлетние малыши говорят ещё короткими фразами, состоящими из двух-трёх слов. Хотя их речь постепенно усложняется, но порядок слов не всегда правильный, часто бывает искажён род имен существительных («один машин», «пять ух»), несогласованы падежные окончания («у меня нет друзей»). В этом возрасте характерно сокращение слов, когда выпадает первый или безударный слог («лисопед»-велосипед), буквы переставляются местами, взаимоупотребляются. Фантазия малышей нескончаема, поэтому все несовершенства этого возраста довольно трудно перечислить.

Однако постепенно все недочеты уменьшаются и к четырём-пяти годам многие уже овладевают правильным звукопроизношением.

Если вы замечаете, что проходит месяц за месяцем, а речь малыша не становится лучше, стоит обратить на это внимание. Возможно, в доме кто-то говорит с ребёнком неправильно —« сюсюкает» с ним, повторяя «смешные» слова малыша. Иногда родители не считают нужным поправлять речь малыша, думая, что со временем он «выговорится». Это ошибочное мнение. Все время надо следить и добиваться, чтобы речь ребёнка была ясной, отчётливой, внятной и не быстрой.

Если ваш ребёнок ходит в детский сад, то воспитатель обратит ваше внимание на то, какие звуки ваш ребёнок произносит неправильно. Однако очень многие дети сейчас не посещают детские учреждения, а родители не спешат обратиться к специалисту. Когда же ребёнок начинает посещать школу, то появляются проблемы, которые можно было не допустить.

Дислалия

К 4-5 годам звукопроизношение у большинства детей достигает нормы. Однако все дети разные, и некоторые в силу различных причин, продолжают неправильно произносить звуки, и это приобретает силу привычки. Нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации мышц речевого аппарата называется дислалией. Это один из самых распространенных дефектов речи. По мнению некоторых ученых, дислалия наблюдается примерно у 25% дошкольников.

Причины дислалии могут быть различны, поэтому принято различать дислалию механическую (органическую) и функциональную.

Механическая дислалия является следствием органических дефектов периферического речевого аппарата. Наиболее распространенным дефектом является укороченная подъязычная связка, что затрудняет движения языка, не позволяя высоко подниматься (при верхних звуках). Иногда язык бывает слишком большой, он с трудом помещается во рту и, естественно, неповоротлив; или слишком маленький и узкий, что так же затрудняет артикуляцию.

Еще одной причиной дислалии являются дефекты строения челюстей, которые ведут к неправильному прикусу. Прикус – это расположение верхнего и нижнего зубных рядов относительно друг друга. Нормой считается, когда при смыкании челюстей верхние зубы слегка прикрывают нижние. Характер прикуса имеет большое значение для правильной артикуляции – физиологического процесса формирования звуков в речи. В 2,5 года у ребенка формируется так называемый молочный прикус, в 6 лет начинается замена молочных зубов постоянными (сменный прикус) и к 14 годам устанавливается постоянный прикус. В период смены зубов чаще всего возникают зубочелюстные аномалии, поэтому детей необходимо периодически показывать стоматологу.

Аномалии прикуса могут быть нескольких видов:

- Прогнатия – значительно выдаётся вперед верхняя челюсть.
- Прогения – значительно выдаётся вперед нижняя челюсть.
- Открытый прикус – между зубами верхней и нижней челюстей при их смыкании остается промежуток, контакты сохранены только на дальних боковых зубах. Тяжесть аномалии определяется величиной щели между зубами, т.е. количеством неартикулирующих зубов.
- Боковой открытый прикус может быть левосторонним, правосторонним и двусторонним.

Неправильное строение зубов также может привести к дислалии, поэтому при малейшем подозрении на неправильный прикус у ребенка, необходимо обратиться за консультацией и помощью к врачу-стоматологу. Своевременное наложение на зубы специальных шин приведет к полному выравниванию прикуса и выравниванию зубов. Лучше всего накладывать шины в возрасте 5-6 лет, когда кости еще достаточно эластичны.

Неправильное строение нёба тоже сказывается на звукопроизношении. Узкое и высокое нёбо или низкое и плоское нёбо мешает правильной артикуляции многих звуков.

Отвислая нижняя губа или укороченная, малоподвижная верхняя губа затрудняют чистое произношение губных и губно-зубных звуков.

При функциональной дислалии у ребёнка нет никаких дефектов артикуляционного аппарата.

Одной из причин функциональной дислалии является неправильное воспитание ребенка в семье. Родителям нравится лепет ребёнка и они «сюсюкают» с ним, что надолго задерживает развитие правильного звукопроизношения. Сюда же можно отнести так называемую педагогическую запущенность, когда родители совершенно не обращают внимания на неправильное

произношение звуков ребенком, и не поправляют его, не развивают его речь, что тормозит не только нормальное развитие произносительных навыков, но и может задерживать общее развитие ребёнка.

Иногда дислалия может возникнуть, если у ребёнка появился младший братишка или сестрёнка, и старший начинает копировать речь младшего. В этом случае необходимо объяснить ребенку, что, наоборот, именно он, как старший, должен научить маленького правильно говорить, подать ему хороший пример. Хуже, когда у кого-либо из взрослых неясная, косноязычная или слишком быстрая речь. Такой пример может быть очень вреден и надо, чтобы взрослые максимально следили за своей речью.

Двуязычие в семье тоже может отразиться на произношении малыша, поскольку ребёнок часто переносит особенности произношения одного языка на другой.

Серьезной проблемой может стать недоразвитие фонематического слуха у ребёнка. В этом случае ему трудно различать звуки, которые отличаются только тонкими акустическими признаками, например, звонкие и глухие согласные, мягкие и твердые свистящие и шипящие. Развитие правильного звукопроизношения идет очень медленно и иногда приводит к затруднённому формированию фонематического слуха, что в дальнейшем вызывает затруднения при письме и чтении

Недостаточная подвижность органов артикуляционного аппарата (языка, губ, нижней челюсти), неумение ребенка удерживать язык в правильном положении или быстро менять его положение тоже могут привести к дислалии.

При снижении слуха наблюдается затруднение при дифференциации свистящих и шипящих звуков, звонких и глухих согласных.

Почти у половины детей, страдающих недостаточным умственным развитием, отмечается нарушение звукопроизношения.

Чаще всего при дислалии нарушается произношение свистящих (С, З, Ц), шипящих (Ш, Ж, Ч, Щ) и язычных (Р, Л). Причём мягкие пары согласных Р и Л, как правило, произносятся правильно.

Другие нарушения звукопроизношения проявляются:

- В отсутствии тех или иных звуков («апка»-шапка, «паовоз»-паровоз, «хо»-хор);
- Искажении («потерь»-теперь, «силопед»-велосипед, «деверо»-дерево);
- Заменах.

Замены могут быть следующие:

- К и Г на Т и Д («тухня»-кухня, «дамак»-гамак);
- С на Т («тачок»-сачок);
- С на Ф («фумка»-сумка);
- Звонкие звуки на глухие («пулка»-булка, «субы»-зубы, «трова»-дрова, «фолосы»-волосы, «круша»-груша, «шара»-жара);
- Мягких звуков твёрдыми, и наоборот («ряз»-раз, «пыла»-пила).

Ринолалия.

Ринолалия (гнусавость) – это изменение тембра голоса и искажённое произношение звуков речи.

Различают открытую и закрытую ринолалию. Первая возникает при заболеваниях носа и носоглотки, сопровождающихся нарушением носового дыхания, например, при полипах, искривлении перегородки носа, увеличении носовых раковин, аденоидах. При этом голос становится глухим, искажаются носовые звуки М и Н (произносятся как Б и Д). Кроме того, может нарушаться произношение гласных, которое приобретает неестественный оттенок. После удаления аденоидов или исправления перегородки открывается доступ воздуха в нос и дефект, как правило исчезает.

Открытая ринолалия наблюдается при дефектах мягкого и твердого нёба. При звукопроизношении струя воздуха проходит через нос, а не через рот, речь становится непонятной, с носовым оттенком.

Открытая ринолалия может быть *органической и функциональной*. Первая бывает врождённой и приобретённой. Чаще всего причиной врождённой формы бывает расщепление мягкого и твердого нёба. Приобретённая форма появляется в результате травм ротовой и носовой полости.

При органической ринолалии сильно изменяется тембр звуков, особенно гласных, нарушается произношение многих согласных. Дефекты нёба устраняются хирургическим путем, а занятия с логопедом необходимы как до операции, так и после.

При функциональной ринолалии нарушается произношение только гласных звуков и после фониатрических упражнений назальный тембр исчезает, а нарушения произношения устраняются обычными упражнениями.

Алалия.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе. Причиной алалии является поражение или нарушение структурного развития речевых зон мозга в результате травм и заболеваний мозга, перенесённых внутриутробно или после рождения ребёнка в возрасте до года, т.е. до появления речи. Кроме того, возникновение алалии возможно у детей, перенёсших тяжёлый рахит, сложные заболевания дыхательной системы, имевших нарушения сна и питания в ранние месяцы жизни.

Различают моторную и сенсорную алалию.

При *моторной алалии* не только отстаёт развитие моторики артикуляционного аппарата, когда ребёнку трудно воспроизвести артикуляторные движения (поднять язык вверх и удержать в таком положении, облизать губы и т.д.), но и нарушена общая моторика (дети неловко двигаются, плохо одеваются сами, не могут прыгать на одной ножке и т.п.). Кроме того, у таких детей часто ослаблена память, им трудно концентрировать внимание, они быстро утомляются.

Особенностью моторной алалии является относительно полное понимание речи, но низкая способность самостоятельных связных высказываний, ограниченность словарного запаса, затруднение в овладении звукопроизношением и слоговой структурой слова. Речь детей-алаликов обычно малопонятна даже родителям, которые к ней привыкли. В словах встречаются перестановки, сокращения, многообразные замены одного звука другим. Нужны очень длительные регулярные занятия со специалистом, без помощи которого этот дефект не преодолевается.

Поскольку дети адекватно реагируют на обращения взрослых, выполняют их простые поручения, родители очень часто запускают заболевание, мотивируя это тем, что ребенок все понимает, только не хочет говорить. Только специалист может определить, почему произошла задержка речи и какие меры необходимо предпринять, чтобы помочь ребёнку.

При *сенсорной алалии* ребёнок или совсем не понимает обращенной к нему речи, или понимает её очень ограниченно, при полноценном физическом слухе. Сенсорная алалия – крайне редкое заболевание. Основным дефектом у детей является нарушение фонематического слуха, они не воспринимают фонем родного языка. Необходимо комплексное обследование у психоневролога и логопеда.

Афазия.

Афазия – расстройство речи, обусловленное поражением речевых зон коры полушарий головного мозга или их проводящих путей при сохранности функции речевого аппарата (язык, мягкое нёбо, губы, гортань). Возникает заболевание при кровоизлияниях в мозг, тромбозе сосудов мозга, нарушении мозгового кровообращения, черепно-мозговых травмах. Афазия часто сопровождается расстройством чтения, письма и счёта. В зависимости от зоны поражения в полушариях головного мозга развиваются различные формы афазии. Различают *моторную, сенсорную, семантическую, амнестическую и тотальную афазию*.

Моторная афазия – затруднение или невозможность произносить слова при сохранении способности произношения отдельных звуков, слогов и понимания речи. При этом ребёнок иногда может сложить из азбуки свое имя, какие-то слова, составить цифровой ряд. Довольно быстро ребёнок начинает понимать, что он не такой как все, появляется неуверенность в себе, замкнутость и, как следствие, может наступить состояние депрессии, что плохо сказывается на развитии личности ребёнка, поэтому взрослые должны быть максимально внимательны с такими детьми.

Сенсорная афазия – нарушение понимания речи при нормальном слухе (фонематическая глухота) и сохранении способности говорить. Иногда ребёнок понимает отдельные слова и даже короткие фразы, особенно привычные. Такие дети часто болтливы, но вследствие утраты контроля за речью, последняя становится бессмысленной, наблюдается замена букв, слогов и даже целых слов. У детей, больных афазией, часто распадаются навыки письма и чтения, теряется способность узнавать ранее знакомые слова (ребенок узнает буквы, но не понимает смысла сложенных из них слов).

Семантическая (смысловая афазия) – нарушение понимания смысла фраз, но при этом сохраняется способность говорить. Дети могут показать карандаш, ключ, но не могут показать карандашом ключ и наоборот.

Амнестическая афазия заключается в том, что ребёнок забывает названия предметов. Вместо того, чтобы назвать ложку, карандаш, они описывают их качество и значение: «это то, чем едят» или «это то, чем рисуют». Однако нередко бывает достаточно произнести первый слог, чтобы ребёнок вспомнил слово и произнес его, но через несколько минут он снова его забудет.

Тотальная афазия – это утрата способности и говорить и понимать речь. Чтение и письмо невозможны.

При всех формах афазии необходимо лечить основное заболевание и проводить длительные занятия с логопедом.

Дизартрия.

Дизартрия – это нарушение артикуляции, затруднение при произношении звуков речи. Речь при этом становится невнятной («как каша во рту»), глухой, с носовым оттенком, слова произносятся с видимым напряжением и искажаются часто до неузнаваемости. Кроме этого наблюдается расстройство артикуляции звуков, нарушение голосообразования, изменение темпа, ритма и интонации речи.

Причинами дизартрии чаще всего являются внутриутробные поражения, являющиеся результатом острых или хронических инфекций, кислородной недостаточности, интоксикации, токсикоза во время беременности, и другие факторы, создающие предпосылки для возникновения родовой травмы. Примерно у 75% детей, страдающих детским церебральным параличом, наблюдается дизартрия.

Различают несколько форм дизартрии:

- *Бульбарная дизартрия* возникает при воспалении или опухоли продолговатого мозга. При заболевании происходит паралич или парез мышц глотки, гортани, языка и мягкого нёба. Голосовые складки и мягкое нёбо становятся малоподвижными, а голос слабым, без звонких звуков, с носовым оттенком. Речь такого ребенка невнятная, очень замедленная.
- *Псевдобульбарная дизартрия* характеризуется нарушением общей и речевой моторики, повышенным слюноотделением, нарушением мускулатуры лица, грубых парезов не видно, но лицо у такого ребёнка часто амимично, маскообразно. Это наиболее часто встречающаяся форма дизартрии у детей.

Выделяют лёгкую, среднюю и тяжёлую степень псевдобульбарной дизартрии:

- при лёгкой форме псевдобульбарной дизартрии основным дефектом является нарушение только фонетической стороны речи. Из-за нарушения моторики артикуляционного аппарата речь у ребёнка замедленная, а звуки не отчетливые. Плохо произносятся мягкие звуки, звонкие звучат приглушённо, хуже всего произносятся Ж, Ш, Р, Ц, Ч. Если у ребёнка нормальный слух, хорошее умственное развитие, он посещает занятия у логопеда, а дома родители регулярно занимаются с ним, то все дефекты через некоторое время устраняются. Однако в процессе становления речи у некоторых детей возникает заикание, поскольку при псевдобульбарной дизартрии у детей наблюдается поверхностное дыхание.

- средняя степень дизартрии характеризуется отсутствием движения лицевых мышц, ограничением движений языка и мягкого нёба, повышенным слюноотделением, затруднением актов глотания и жевания. Следствием всего этого

является тяжёлый дефект произношения более или менее сохранными бывают только звуки П, Т, М, Н, К, Х. При средней степени псевдобульбарной дизартрии гласные звуки произносятся неотчётливо, звонкие согласные заменяются глухими, звуки в конце слова и в сочетаниях согласных часто опускаются, и в результате речь становится настолько непонятной, что дети боятся говорить. Обучение таких детей проводится в специальных школах.

- при тяжелой степени псевдобульбарной дизартрии имеет место полная бездеятельность речевого аппарата и, следовательно, речь отсутствует. При нормальном умственном развитии, обучаясь в специальной школе, дети овладевают навыками письма.

Общее недоразвитие речи.

Как правило, к 4 годам дети свободно говорят фразами, их предложения достаточно сложны, а к 5 годам окончательно формируется правильное звукопроизношение. Однако даже при нормальном слухе и интеллекте у некоторых детей возможна задержка развития речи. Для этих детей характерны нарушения звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха, ограниченный словарный запас и несформированный грамматический строй речи.

Общее недоразвитие речи проявляется в разной степени, поэтому принято выделять три уровня речевого развития:

- *Первый уровень речевого развития* характеризуется отсутствием речи. Эти дети имеют достаточно большой пассивный словарь, в то время как активный запас слов очень беден. Речь их напоминает лепет малыша, когда он только начинает говорить. Однако, если при нормальном развитии речи, период предложений из нескольких слов длится примерно пять месяцев, то у больных детей он задерживается надолго. Пытаясь высказать какую-то мысль, дети дополняют лепетные слова жестами и выразительной мимикой. Даже когда наблюдается расширение объема предложения, конструкция его неправильно оформлена. Отмечается плохое звукопроизношение, а если слово состоит больше, чем из двух слогов, то некоторые слоги просто выбрасываются.
- *Второй уровень речевого развития* характеризуется тем, что кроме лепетных слов появляются постоянно употребляемые слова, фразы становятся значительно длиннее. Однако слова сильно искажены, высказывания бедны, ребёнок в основном ограничивается перечислением определённых предметов и действий. Если ребёнку предложить составить рассказ по картинке, то он будет состоять из отрывочных, хотя и относительно правильных коротких фраз. Обычными ошибками при пересказе являются замены падежных окончаний и неправильное употребление форм числа и рода глаголов. Союзы, частицы и предлоги употребляются крайне редко. Словарный запас у такого ребёнка невелик, значение многих слов ему незнакомо. В словаре мало слов, характеризующих качество, признаки, состояние

предметов и действий. Так, если ребёнку показать дерево, то он скажет, что это «дерево», но назвать его составные части будет почти непосильной задачей. Ребенок с трудом определяет цвет, форму предмета и материал.

- *Третий уровень речевого развития* позволяет детям говорить развернутыми фразами, однако присутствуют элементы лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Ребёнок описывает картинки, составляет рассказ о себе, своей семье, товарищах, но при этом испытывает большие трудности, в отличие от нормально говорящих сверстников. Общение ребёнка также крайне затруднено из-за плохого звукопроизношения. Даже если ребёнок уже научился правильно произносить отдельные звуки, в самостоятельной речи они звучат неясно. Несмотря на возросший запас слов, при обследовании выявляется незнание значений многих обычных слов (ручeёк, подъезд, озеро, и др.), неточное понимание и употребление некоторых слов, предлоги часто опускаются. У ребёнка нарушена слоговая структура слов, наблюдается моторная неловкость.

Заикание.

Заикание – расстройство темпа и ритма речи, проявляющееся её прерывистостью, непреднамеренными паузами, повторами, судорожными движениями мышц, участвующих в речевом акте, дополнительными движениями в мышцах лица, шеи, конечностей. При заикании ребёнок либо не может начать говорить слово, либо судорога возникает во время произнесения слова и тогда звуки растягиваются, либо эти расстройства комбинируются.

Обычно заикание возникает в период интенсивного развития речи, наиболее часто в возрасте 2 – 5 лет, когда ребёнок начинает говорить фразами. Причем заикание у мальчиков встречается в 4 раза чаще, чем у девочек. Если появилось даже незначительное заикание, которое через некоторое время прошло само по себе, возможны последующие рецидивы, особенно выраженные в критические периоды развития (в 6 – 7 лет и пубертатный период).

Обусловлено заикание расстройством процессов высшей нервной деятельности, регулирующих функции речевых механизмов. Чаще всего заикание возникает у детей с ослабленной нервной системой в результате воздействия ряда травмирующих факторов (одномоментная или длительно действующая психическая травма, инфекционные заболевания и др.). Большую роль также играют дефекты воспитания, неровное отношение к ребёнку (то его заласкивают, то непомерно ругают за малейшую провинность), конфликтные ситуации в семье и др. Иногда к заиканию приводит подражание неправильной речи родителей или кого-то из родственников. Выделяют функциональное и органическое заикание. Органическое заикание возникает только при органических поражениях центральной нервной системы, встречается достаточно редко и может появиться в любом возрасте.

Наиболее часто встречается функциональное заикание, без каких-либо органических поражений в речевых механизмах центральной и периферической нервной системы. Возникает оно, как правило, внезапно, под влиянием психической травмы у легко возбудимых детей. Иногда родители излишне перегружают детей, разучивая с ними большие по объему и сложные по содержанию стихи и сказки, в которых много непонятных и трудных слов. Желая похвастаться ребёнком, ему предлагают декламировать стихи всем знакомым, а он маленький, ему многое в этих стихах непонятно, он волнуется, ведь так хочется угодить маме. Остановившись несколько раз случайно на трудном слове, он пугается, что так будет всегда и, как следствие появляется страх. В дальнейшем это вполне может привести к заиканию. Организм малыша слишком хрупок и не выдерживает непосильных нагрузок.

Однако не менее вредно для малыша, если родители так заняты своими делами, что им некогда почитать ребенку сказку, поговорить с ним, попросить пересказать прочитанное или рассказать, чем он был занят, пока папа и мама работали. Такие дети будут отставать в речевом развитии, они будут с трудом подбирать слова, запинаться, что в дальнейшем может перейти в стойкое заикание.

Очень часто взрослые, чтобы спокойно заняться своими делами, ставят ребенку мультики, и он часами смотрит их перед сном. В настоящее время выпускается такое количество страшных мультфильмов, что даже взрослому после их просмотра будет трудно уснуть. На неокрепшую нервную систему ребёнка это действует крайне отрицательно. Дети возбуждаются, плохо спят, им снятся кошмары, днем они становятся более капризными. Это тоже является фактором, предрасполагающим к заиканию.

Иногда к такому же финалу приводит неправильное звукопроизношение. Некоторые дети так стремятся побыстрее чем-то поделиться или высказать свою мысль, что запинаятся и даже забывают от волнения слова, что также может привести к заиканию.

Заикание может возникнуть внезапно, а может исподволь, постепенно усиливаясь. При этом иногда ребёнок вдруг начинает говорить совсем чисто, потом опять начинает заикаться. Когда малыш заболел, устал, наказан, как ему кажется несправедливо, даже просто волнуется, он заикается; в другое время он может говорить прекрасно. Ученые установили зависимость усиления заикания от времени года, погоды, условий жизни и питания.

Специалисты различают три степени заикания (легкое, среднее и тяжёлое), хотя четких критериев определения степеней нет. В первом случае заикание чуть заметно и не мешает общению, при тяжёлом заикании – из-за длительных судорог общение становится невозможным. По мере того, как болезнь прогрессирует, появляются дополнительные, самые разнообразные движения в мышцах лица, шеи и конечностей. Это может быть зажмуривание, моргание, напряжение мышц шеи, притопывание

ногами и т.п. Постепенно появляется страх речи (логофобия), что еще больше усиливает заикание. Ребёнок осознает свой дефект, начинает стыдиться заикания, во время речи краснеет, потеет.

Однако все описанные симптомы и состояния весьма непостоянны, в зависимости от обстоятельств они могут часто меняться. Один и тот же ребёнок то заикается довольно сильно, то, играя с игрушками и разговаривая с ними, совсем не заикается; речь с близкими не вызывает проблем, при чужих моментально усиливается заикание.

Очень важно, чтобы родители поняли, что даже если ребёнок чуть заметно заикается и происходит это очень редко, все равно необходимо немедленно обратиться к специалисту. Это первый сигнал о неблагополучии, а малейший стресс, испуг или просто усталость могут усилить заболевание. Чем раньше начнётся лечение, тем оно будет эффективнее. Надо провести комплексное обследование: медицинское, логопедическое и психологическое. И, конечно, надо, чтобы в семье была доброжелательная, спокойная обстановка.

При коррекции заикания используют различные упражнения для снятия мышечного тонуса, т.е. ребёнка учат расслабляться, что очень важно. Если ребёнок почувствует, что по его желанию мышечное напряжение ослабевает, ему будет легче говорить. В комплекс занятий входят дыхательные и голосовые упражнения, речевые упражнения на координацию слова и движения, речевые настольные игры. Все занятия проводятся под руководством логопеда.

Нарушение темпа речи.

Темп речи является одним из её выразительных средств. Не задумываясь, мы иногда специально замедляем её, чтобы подчеркнуть важность информации, и проговариваем чуть быстрее то, что не считаем важным. Почти все дети, чуть научившись говорить, спешат чем-то поделиться, и темп их речи излишне быстр. В большинстве случаев с возрастом это проходит, но иногда возникает патологическое нарушение темпа речи – тахилалия.

Тахилалия – это патологически ускоренная речь. Подвержены этому заболеванию дети нервные, возбудимые, неуравновешенные, но иногда болезнь передается по наследству. Ребёнок говорит настолько быстро, что даже при правильном звукопроизношении понять его невероятно трудно. От того, что малыш очень спешит, он часто спотыкается, повторяет слоги, иногда пропускает их, искажает звуки и целые слова. Всего этого ребёнок не замечает и говорит, пока хватает дыхания, сопровождая речь усиленной жестикуляцией рук, а иногда и беспорядочными движениями ног и всего тела.