***Консультация для родителей «Условия развития речи у дошкольников»***

Цель: познакомить с условиями развития речи детей дошкольного возраста

По материалам книги В.А. Калягина «Логопсихология»

Подготовила : учитель-логопед Рябинович Т.С.

УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ РЕЧИ

Речь – главная психическая функция, не врожденная, а формирующаяся по мере роста и развития человека.
Основы развития закладываются речи до трёх лет, далее – только совершенствуется.

Что влияет на правильное развитие речи?

1. Сохранность всей ЦНС (от ствола головного мозга до коры). Главная роль отведена стволу головного мозга и четыреххолмию – звуковой плате, где формируются накопление, опознавание частотного диапазона звуков окружающего мира, музыки и окружающей речевой среды. Отсюда берет своё начало формирование фонематического слуха. Звуковая плата грузится от 0 до 6 месяцев, позже – совершенствуется. Не менее важно своевременное созревание ядер ЧМН, подкорки и коры головного мозга. Одной из причин внезапного исчезновения речи у говорящего ребенка является проблема в развитии именно этих структур.

Что необходимо для созревания и роста ЦНС?

-Полноценное сбалансированное питание.

- Наблюдение невролога при сомнительном анамнезе. При рождении состояние ребенка оценивается по шкале Апгар. Баллы Апгар показывают способность новорожденного к самовосстановлению: 7-7 – не способен, 7-8 – слабая степень, 7-9 – средняя, 7-10 – хорошая. В первых трёх случаях необходима медицинская помощь.

- Режим сна. Своевременный сон очень важен для созревания коры головного мозга, речеслуховых и речедвигательных центров. Сон детей с нарушениями речи должен регулироваться режимом. Оптимальное время для укладывания ребенка спать – с 20.00 до 21.00. Именно в это время вырабатывается гормон сна мелатонин, который обеспечивает продолжительную фазу медленного сна и полноценный отдых. В фазе быстрого сна головной мозг активен, как в реальности. К слову, для взрослых лучшее время для засыпания с 22.00 до 23.00 – в этот период не стареет кора головного мозга, если лечь спать. Чтобы уложить ребенка спать во время, исключите вечерний просмотр ТВ и Интернета; сделайте ванночки с успокоительным сбором при t воды +37 на 7-10 минут; покормите фруктами, где присутствует мелатонин (банан, черешня, вишня); проведите ароматерапию с маслами ромашки, душицы, мяты и выключите свет в спальне, т.к. любой источник света блокирует мелатонин, а значит, отгоняет сон.

1. Сохранность строения органов речи.
Наибольшее влияние на функцию голосо- и речеобразования имеют аномалии развития органов артикуляции – губ, твёрдого и мягкого нёба, языка, челюстей и зубов.

Наиболее частыми аномалиями развития губ и нёба являются щелевые дефекты верхней губы и нёба, возникающие вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эти части полости рта. Наиболее лёгкий вариант – односторонняя расщелина губы («заячья губа»), наиболее тяжёлый – полное расщепление губы, альвеолярного отростка и нёба («волчья пасть»).
К числу врождённых дефектов полости рта относятся и укорочение мягкого нёба; укорочение или полное отсутствие язычка; узкое, слишком высокое («готическое») небо. Наиболее выраженные дефекты речи, несомненно, связаны с «волчьей пастью»: речь приобретает гнусавый оттенок, становится глухой и недостаточно внятной, наблюдается нарушение в произношении как согласных, так и гласных звуков (полная нозализация). При других врождённых аномалиях губы и нёба их проявление в речи менее выражено, хотя и заметно. К аномалиям развития языка относится, прежде всего, полное его отсутствие, или аглоссия; недоразвитие языка (микроглоссия) или ненормально большой язык (макроглоссия). Сравнительно частым дефектом развития является врождённое укорочение уздечки языка. При этом дефекте движения языка могут быть затруднены, т. к. слишком короткая уздечка тянет его ко дну полости рта, нарушая его артикуляционную функцию. К числу редких аномалий принадлежит расщепление языка, которое иногда сочетается с расщеплением губ и нёба. Дефекты развития челюстей и зубного ряда чаще всего проявляются в виде аномалий прикуса. Под прикусом понимают взаимное расположение верхнего и нижнего зубных рядов при сомкнутых челюстях.

Неправильное звукопроизношение, особенно у детей, вызывается различными дефектами строения челюстей, которые ведут к аномалиям прикуса: прогнатией – когда верхняя челюсть сильно выдается вперед; прогенией – когда нижняя челюсть выступает вперед; открытым передним прикусом – когда между верхними и нижними зубами при их смыкании остается промежуток; боковым прикусом – когда при смыкании боковых зубов остаётся промежуток. Все дефекты строения и расположения зубов чаще всего сопровождаются нарушениями произношения в форме шепелявости.

1. Сохранность иннервации речевого аппарата.
Нарушение нормальной подвижности губ и щёк наблюдаются обычно при поражении лицевого нерва.
Паралич лицевого нерва приводит к асимметричной деформации лица: на стороне поражения не закрывается глаз, не поднимается бровь, угол рта и щека опущены книзу, отведение губ и оскаливание зубов невозможны, весь рот перетянут на противоположную сторону. Попытки надуть щёки или издать свист не удаются, т. к. губы на стороне поражения не смыкаются и воздух свободно выходит через широкую щель. В этих условиях возможности звукопроизношения существенно страдают, особенно произношение губных согласных и лабиализованных (губных) гласных. Нарушение движений языка может возникнуть в результате паралича подъязычного нерва. Причинами его могут быть травмы, сдавления опухолью, инфекционные болезни (грипп, ангина), заболевания ЦНС. Чаще бывает односторонним, при этом язык при высовывании отклоняется в здоровую сторону, все движения языка на здоровой стороне затруднены; парализованная половина языка постепенно уменьшается в размерах вследствие мышечной атрофии из-за потери функции. Расстройства речи при этом выражены нечётко, проявляются в форме нарушения произношения язычных согласных, и чаще всего устраняются логопедическими приёмами.

Нарушенный тонус языка у младенцев ведёт к неправильному прикусу, к формированию неправильно свода нёба. Этому же способствует и злоупотребление соской-пустышкой. Её можно использовать детям до 1 года только с неразвитым сосательным рефлексом после еды на 10 минут.

1. Сохранность физиологического слуха.
Снижение слуха в пределах 20 Дб в сурдологии не считается патологией, но для развития фонематического слуха этого не достаточно.
2. Сохранность зрительного анализатора.
Речь детей с нарушенным зрением страдает недостаточной понятийностью.
3. Развитие познавательной деятельности.
У детей с ОВЗ в интеллектуальной сфере наблюдается специфическое речевое недоразвитие с системным характером нарушений.
4. Сформированность коммуникативной деятельности, способности к взаимодействию. И. П. Павлов установил, что формирование речи у ребёнка возможно только при пребывании его в человеческой языковой среде в начальном периоде развития – до 10 лет. Это оптимальный возраст, после превышения которого, способность усвоения языка первичным (материнским) способом резко падает (дети-«Маугли»). Естественно, что при этом столь же резко страдают и другие психические функции, связанные с речью. Такие дети выпадают из детской коммуникативной среды. Они не умеют взаимодействовать и «говорить» со сверстниками на их языке и отторгаются ими. С возрастом это вызывает дополнительные расстройства в поведении и характере. Ребенок, проявляя свою неудовлетворенность в общении, раздражается, становится агрессивным, либо «уходит в себя», замыкается.
5. Состояние соматического здоровья ребенка.
Часто и длительно болеющие дети обычно начинают говорить позже своих сверстников.
6. Наличие речевой среды от 0 до 6 месяцев.
Чтобы научиться говорить, ребенку необходимо слышать речь окружающих, запоминать названия, произнесенные взрослыми. В сороковых годах прошлого столетия появился термин – синдром госпитализма. Это понятие возникло в домах ребенка, где находились дети – сироты, родители которых погибли во второй мировой войне. Несмотря на хорошие бытовые условия содержания, среди прочих проблем у этих детей отмечалась задержка речевого развития, связанная с недостатком речевого общения.