

1-2 слайд

Ранний возраст является наиболее важным в развитии всех психических процессов, особенно речи. Своевременное и правильное развитие речи является основой умственного развития ребенка.

«Поистине ребенок есть величайший умственный труженик нашей планеты, который, к счастью, даже не подозревает об этом»

Чуковский К И

3 слайд

Движения артикуляционных органов (губ, языка, нижней челюсти) не полноценные, несвободные, нескоординированные, не четкие

Не доразвиты слуховая, двигательная системы

Восприятие речи не сформировано

Недостаточная сформированность речевого, или фонематического, слуха,

4 слайд

Сейчас мы рассмотрим как развивается речь в норме до 3 лет

Подготовительный этап от 0 до года

Крик – первая голосовая реакция.

2-3 мес. – гуление (у всех детей). Ребенка в процессе гуления сравнивают с музыкантом, настраивающим свой музыкальный инструмент.

5-6 мес. – лепет – это начало собственной речи., не механическое воспроизведение сочетаний, а обязательное соотнесение с предметами и действиями.

К концу года ребенок понимает до 50 лепетных слов (по данным Аркина)

Преддошкольный этап от года до 3 лет характерно

1. Расширение объема понимания речи.
2. Расширение объема активного словаря
3. Появляются первые предложения (Мама, ди). Объем предложений расширяется. В 1,5 года отмечается явление физиологического аграмматизма, когда ребенок пользуется без соответствующего оформления (Папа, тупи атина). Период физиологического аграмматизма при нормальном речевом развитии длится всего несколько месяцев, очень быстро без специальной логопедической помощи ребенок начинает усваивать грамматические категории (по данным А.Н.Гвоздева).

5 слайд

К 3 годам ребенок пользуется наиболее простыми падежными конструкциями, предложными и беспредложными. Усваиваются первоначальные навыки словообразования, пользуется структурами 2-3,4 сложных слов, распространяет предложения, употребляет сложноподчиненные предложения.

6 слайд

Наиболее типичными возрастными несовершенствами звукопроизношения у детей трехлетнего возраста являются следующие:

- 1) **согласные звуки произносятся смягченно: «сюлоськи» (чулочки), «толь» (стол), «зюби» (зубы), «скамееська» (скамеечка). Значительно реже, но все-**

таки наблюдаются обратные явления - замена мягких фонем твердыми: «тота» (тётя), «мыська» (мишка),

2) большинство детей не произносит шипящих фонем ш, ж, ч, щ и заменяет их обычно свистящими с, з: «лосадка» (лошадка), «сапка» (шапка), «зук» (жук), «нозик» (ножик), «девоська» (девочка), «сетка» (щётка);

3) дети совсем не произносят звук р: «ука» (рука), «ыба» (рыба) или заменяют его другими звуками - л, л', в, и: «колова» (корова),

4) звук л чаще всего смягчается: «люза» (лужа), «толь» (стол). Нередко л заменяется и: «туй» (стул), «той» (стол), «йампа» (лампа);

5) звуки г, к, х или отсутствуют, или заменяются т и д: «дуси» (гуси), «тоска» (кошка), «тлеп» (хлеб).

Кроме того, в этом возрасте детям трудно дается произношение двух-трех рядом стоящих согласных звуков. Чаще ребенок произносит лишь один из звуков. Неударные слоги нередко выпадают, звуки и слоги переставляются, взаимоуподобляются, особенно в длинных и новых словах: «тол» (стол), «слеп» (хлеб), «ципёнок» (цыплёнок), «мицинел» (милиционер), «мачик» (мальчик), «плесин» (апельсин), «мнемножко» (немножко), «клювка» (клюква)

7 слайд

Нарушение речи вызывают разные причины: врожденные аномалии центральной нервной системы, коры головного мозга, нёба, языка, дефекты носового дыхания и снижение мышечного тонуса мягкого нёба (такая патология приводит к гнусавости), психическая травма (к примеру, у впечатлительных, склонных к

неврозам детей реакция испуга может спровоцировать заикание) и др.

1. Частые простудные заболевания

2. Скучная речевая среда

3. Частый, длительный просмотр телепередач и компьютера

4. Перенесенные травмы

5. Испуги

6. Недостаточное внимание к речи ребенка со стороны родителей. И в большинстве случаев виноваты в этом родители. Они мало разговаривали с грудничком, не пели ему колыбельных песен, не развивали слуховое восприятие, ограничивали в движениях, поздно начали приобщать к твердой пище

8

слайд

Как можно раньше необходимо выделять детей группы риска по патологии речи, и вот на что надо обращать особое внимание.

- Если у новорожденного крик слабый, монотонный, немодулированный, этостораживающий признак для прогноза речевого развития, и надо обратиться за консультацией к неврологу (в норме крик новорожденного должен быть громким, модулированным).

- Другойстораживающий фактор – ранний отказ ребенка от грудного вскармливания. Возможно, у младенца ослаблены мышцы, принимающие активное участие в сосательном акте (одно- или двусторонний парез губ).

- Если в состоянии покоя рот ребенка постоянно открыт, это может свидетельствовать о слабости круговой мышцы рта (парез лицевого нерва), жевательной мускулатуры, мышц, удерживающих нижнюю челюсть (парез тройничного нерва).

- Парез языкоглоточного нерва может придать голосу ребенка назальный оттенок – незначительную гнусавость.

Все вышеперечисленные признаки, замеченные у детей грудного возраста, свидетельствуют о перинатальном поражении центральной нервной системы; впоследствии эти нарушения, как правило, приводят к патологии речевого развития.