

«О ПРИЧИНАХ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ»

Педагог – психолог Домашенко Е. В.

Дошкольный возраст — это период активного усвоения ребенком разговорного языка, становления и развития всех сторон речи — фонетической, лексической, грамматической. Полноценное владение родным языком в дошкольном детстве является необходимым условием решения задач умственного, эстетического и нравственного воспитания детей в максимально чувствительный период развития.

В последнее время в дошкольном воспитании актуальными стали вопросы оказания специализированной логопедической помощи детям дошкольного возраста. Статистика показывает, что в настоящее время наблюдается увеличение количества детей с дефектами речи. В связи с этим возрастает необходимость совместной работы по предупреждению речевых нарушений у дошкольников логопедов и воспитателей детских дошкольных учреждений не специального типа.

Отклонения в речевом развитии возможны в силу разных причин и в разные периоды развития ребёнка: перинатальный период (*является важнейшим этапом, обуславливающим в дальнейшем физическое, нервно-психическое и интеллектуальное развитие ребенка- внутриутробное развитие плода*), натальный период (*период родов*), постнатальный период (*период развития после рождения*).

Причины возникновения речевых нарушений в перинатальном (*дородовом*) периоде — это интоксикация организма матери, внутриутробная гипоксия плода, резус – конфликт матери и ребёнка, неблагоприятное течение беременности с угрозой выкидыша, ушибы и падения матери с дальнейшей травматизацией плода, заболевания матери во время беременности, курение и употребление алкоголя во время беременности.

В период натального периода (*момент рождения*) причиной речевых нарушений может стать: родовая травма новорожденных, затяжные или стремительные роды, рождение ребёнка с родовой опухолью-гематомой, повреждения нервов, асфиксия плода (*кислородная недостаточность*).

В постнатальном (послеродовом) периоде причины нарушений речи делятся на биологические: черепно-мозговая травма, различные инфекционно – вирусные заболевания – менингит, гепатит, и т.д., наследственные генетические заболевания, цепочка детских инфекций, вызывающих истощение центральной нервной системы.

Социальные факторы: недостаточность речевых и интеллектуальных контактов, конфликтные отношения в семье, неправильные методы воспитания, психическая депривация (*неудовлетворение потребностей ребенка в материнской любви, двигательной активности, во впечатлениях и т.д.*), среда, состоящая из лиц с речевой патологией, госпитализм (*совокупность психических и соматических нарушений, обусловленных длительным пребыванием человека в больничном стационаре в отрыве от близких людей и от дома*), многоязычие в семье и др.

Этиология (*причины*) речевых нарушений.

Перинатальный период (*внутриутробное развитие*) Натальный период (*период родов*) Постнатальный период (*развитие после рождения*)

- интоксикации;
- внутриутробная гипоксия плода;
- резус-конфликт;
- неблагоприятное течение беременности с угрозой выкидыша;
- ушибы и падения матери с последующей травматизацией плода;
- заболевания матери во время беременности;

- курение во время беременности, употребление алкоголя.

Патология родов:

- родовая травма новорожденных;
- затяжные или стремительные роды;
- рождение ребенка с родовой опухолью, гематомой;
- повреждение нервов;
- асфиксия новорожденного и др. Биологические факторы:
- черепно-мозговая травма;
- инфекционный гепатит;
- менингит;
- длительно текущие соматические заболевания;
- наследственные генетические заболевания;
- цепочка детских инфекций, вызывающих истощение центральной нервной системы и отрицательно влияющие на ее развитие.

Социальные факторы (усугубляющие влияние биологических факторов):

- недостаточность речевых и интеллектуальных контактов;
- конфликтные отношения в семье;
- неправильные методы воспитания;
- психическая депривация;
- госпитализм;
- среда, состоящая из лиц с речевой патологией;
- многоязычие в семье

Виды речевых нарушений.

Речевые нарушения не исчезают самостоятельно, без специально организованной коррекционной работы. В настоящее время в логопедии используются две классификации речевых нарушений: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая.

Эти классификации при различии в группировке видов речевых нарушений не противоречат друг другу, а дополняют, рассматривая одни и те же проблемы с разных точек зрения. Здесь мы не станем касаться этих классификаций, а лишь рассмотрим те нарушения, которые чаще всего встречаются в период дошкольного детства. Приведенные ниже речевые нарушения принадлежат к разным логопедическим классификациям и размещены в едином списке лишь в ознакомительных целях.

Афония, дисфония — отсутствие или нарушение фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Характеризуется отсутствием фонации (*афония*) или частичной потерей высоты, силы и тембра голоса (*дисфония*).

Ринолалия — расстройство артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата (*гнусавость*).

Брадилалия — патологически замедленный темп речи. Присущая замедленная реализация артикуляторного — речевой программы в связи с патологическим усилением тормозных процессов, начинают доминировать над процессами возбуждения.

Тахилалия — патологически ускоренный темп речи. Речевая симптоматика характеризуется ненормально быстрым темпом речи (*20-30 звуков в секунду замес 10-12*). Брадилалия и тахилалия объединяются общим названием — нарушение темпа речи, следствием которого является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности.

Заикание (*логоневроз*) является одним из самых сложных и длительных речевых нарушений, характеризующееся расстройством темпа, ритма и плавности

экспрессивной речи с преимущественным поражением коммуникативной функции, обусловлено судорожными сокращениями в мышцах артикуляции, фонации и дыхания Заикание — это сложное психофизиологическое нарушения.

Дислалия — нарушение не только фонетического, но и произносимого аспектов речи, то есть это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохраненной иннервации речевого аппарата. Для дислалии характерно неправильное, искажённое произнесение отдельных фонем (звуков).

Дислалия может проявляться в разной форме.

Наиболее частыми являются нарушения произношения свистящих и шипящих звуков (*сигматизмы*) или их затрудненное произношение (*парасигматизмы*).

нарушения произношения сонорных звуков р, рь, л, ль, представлены двумя группами, имеющими самостоятельные терминологические оформления.

нарушения произношения сонорных звуков «Л», (ль), — ламбдаизм и параламбдаизм.

нарушения произношения сонорного звука «Р» (рь) — ротаизм и параротаизм. Просторечное «*картавость*» — нарушения произношения звука [r], (например, французском, немецком) является нормой или вариантом нормы.

нарушения произношения заднеязычных звуков г, гь, к, кь, х, хь — имеют самостоятельное название соответственно гаммаизм, каппаизм, хитизм. нарушение звука «й» носит название йотаизм.

дефекты звонкости — расстройство звукопроизношения: замена звонких согласных глухими или их смешение.

дефекты мягкости — расстройство звукопроизношения: замена мягких согласных твёрдыми или их смешение.

Дизартрия — нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте.

Афазия — распад, утрата уже имевшейся речи, вызванная локальным органическим поражением речевых зон головного мозга. В отличие от алалии, при которой речь не формируется изначально, при афазии возможность вербального общения утрачивается после того, как речевая функция уже была сформирована.

Фонетические нарушения речи (ФН) — нарушения произношения отдельных звуков, так и их групп без других сопутствующих проявлений.

Фонетико-фонематические нарушения (ФФНР). Для них характерно то, что ребёнок не только неправильно произносит звуки речи, но и недостаточно их различает, не улавливает акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными звучаниями. Поэтому дети недостаточно чётко овладевают анализом звукового состава слова и делают специфические ошибки при чтении и письме в школьном возрасте.

Общее недоразвитие речи (ОНР). Оно выражается в том, что нарушение распространяется не только на звуковую сторону речи. Страдает умение различать звуки речи, правильность слогового оформления слов, словарь, грамматика языка, связная речь.

Если такому ребёнку не будет своевременно оказана логопедическая помощь, он в дальнейшем не сможет полностью овладеть грамотной устной и письменной речью.

Общее недоразвитие речи у детей может быть выражено в различной степени: от полного отсутствия речи до незначительных отклонений в

развитии. С учетом степени несформированности речи выделяют четыре уровня ее недоразвития, обозначая их при этом соответственно: ОНР I, ОНР II, ОНР III, ОНР IV. Самый «тяжелый» — это I уровень, ОНР IV – уровень наиболее близкий к речевой норме:

На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «*безречевым*».

На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают.

Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено.

В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.

Дети с общим недоразвитием речи имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции.

К сожалению, продолжается тенденция к увеличению количества детей с патологией в анамнезе. Таким образом, отмечается рост неблагоприятных факторов, которые могут влиять на речевое развитие ребенка.

Актуальной становится профилактика речевых нарушений у детей с раннего возраста. При нормальном ходе речевого развития не позднее, чем к 5-6 годам ребенок должен овладеть правильным произношением всех звуков речи. Если же этого не происходит, то так называемое «*возрастное косноязычие*» уже перестает быть «*возрастным*». Такая задержка свидетельствует о наличии каких-то особых причин, мешающих ребенку своевременно овладеть правильным произношением звуков речи. Здесь уже приходится говорить о нарушениях, дефектах звукопроизношения, требующих специальной логопедической помощи.