***Причины и виды речевых нарушений***

*Часто при консультировании родители задают вопросы о причинах возникновения речевой патологии. Итак, причиной речевого нарушения могут быть:*

* *внутриутробная патология;*
* *наследственная предрасположенность, генетические аномалии;*
* *неблагоприятные роды и их последствия;*
* *заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни;*
* *ребенок общается с людьми с нарушениями речи;*
* *малыш растет в неблагоприятных социально-бытовых условиях;*
* *ребенок перенес стресс или испуг.*

*На логопедический пункт зачисляются дети с несложными речевыми нарушениями:*

* *фонетико-фонематическое недоразвитие речи (у детей с  дислалией, дизартрией или стертой формой дизартрии) – ФФНР;*
* *нарушение произношения отдельных звуков (у детей с дислалией, дизартрией или стертой формой дизартрии) – ФНР.*
* *НВОНР – нерезко выраженное общее недоразвитие речи или ОНР третьего уровня (у детей с дизартрией или стертой формой дизартрии).*

***Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФНР)****– нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем у детей с нормальным слухом и интеллектом*

*У детей, имеющих ФФНР:*

* *один и тот же звук может служить заменителем двух или более звуков;*
* *сложные звуки заменяются простыми;*
* *наблюдается неустойчивое употребление целого ряда звуков в различных словах.*

*При коррекции ФФНР логопедическая работа ведется в следующих направлениях:*

* *Формирование произносительных навыков;*
* *Развитие фонематического восприятия, навыков звукового анализа и синтеза;*
* *Развитие внимания к морфологическому составу слов, изменению слов и сочетаний их в предложении;*
* *Воспитание умения правильно составлять простые распространенные и сложные предложения;*
* *Развитие связной речи путем работы с рассказом,  пересказом;*
* *Развитие словаря путем привлечения внимания к способам словообразования*

***Нерезко выраженное общее недоразвитие речи (НВОНР)****– это речевое расстройство, при котором нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики).*

*НВОНР – это нарушение комбинированное. Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на развитие высших психических функций. У детей отмечается неустойчивость внимания, трудности  его распределения, снижение памяти и продуктивности запоминания, отстаёт в развитии словесно-логическое мышление. Без специального обучения дети с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. Отмечаются и нарушения в двигательной сфере.*

*Рекомендации родителям по коррекции НВОНР у ребенка:*

* *Систематически заниматься с ребенком по заданиям учителя-логопеда, педагога-психолога;*
* *Выполнять назначения невролога;*
* *Способствовать развитию двигательной сферы  ребенка;*
* *Способствовать развитию мелкой моторики рук;*
* *Способствовать всех основных психических процессов посредством детских настольных  игр, лото.*

***Дизартрия******–****это нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы.   
Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи.*

*У детей-дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным. В детских садах и школах общего типа могут находиться дети с легкими степенями дизартрии (другие названия: стертая форма, дизартрический компонент).*

*Обучение ребенка проводится по разным направлениям: развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции. Чтобы у ребенка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется длительное время и использование разнообразных форм и приемов обучения. Для быстрейшего достижения результатов работа должна проводиться совместно с логопедом, необходимы также консультации врача-психоневролога и специалиста по лечебной физкультуре.*

*Родителям детей со сложными нарушениями речи учитель-логопед даёт рекомендации о прохождении ребенком ПМПК, которое решает вопрос о переводе ребёнка в учреждение, где функционируют группы компенсирующего вида, с целью максимального эффекта в работе по коррекции речевых нарушений, чтобы исключить возникновение стойких специфических трудностей при освоении навыков письма и чтения.*

*Практика показывает, что для полноценного речевого развития дошкольников необходимо тесное взаимодействие с родителями детей, посещающих детский сад. Труд родителей по преодолению нарушений речи у детей незаменим.   
 Для успешного исправления речи детей родителям необходимо:*

* *выполнять все рекомендации логопеда;*
* *выполнять лечение, назначенное неврологом;*
* *обеспечивать регулярное посещение ребенком логопедических занятий;*
* *выполнять с ребенком домашние задания осуществлять контроль за речью ребенка.*

*А если «пустить  на самотек», то у ребенка в школе возникнут проблемы:*

* *ошибки на письме и при чтении;*
* *снижение самооценки;*
* *конфликты с учителями, родителями, одноклассниками.*

******

***Родителям о детях с нарушениями звукопроизношения (дислалией)***

*Если ребёнок, подрастая, т. е. в 4,5 – 5 лет, не обнаруживает задержек в овладении словарём, фразовой речью, продолжает говорить «как маленький», т. е. с признаками косноязычия, которое было допустимо ранее, то это тревожный симптом. Он – показатель того, что у ребёнка созревает с опозданием специальный, так называемый* ***речевой слух****.*

*Правда, есть и такие дети, у которых речевой слух развивается. Они различают звуки речи, их смысловые признаки (фонемы) и понимают смысл слов, но не могут правильно выговорить те или иные звуки речи – искажают их. Именно такое нарушение речи называют* ***дислалией.*** *Причин, по которым она появляется, много: и плохая координация движений органов артикуляции (незрелость соответствующих зон мозга), и «ненаработанность» (неуклюжесть) этих мышц в ранний период. «Виноваты» здесь и неправильное вскармливание, и аномалии в строении органов артикуляции (неправильные прикусы, приросшие уздечки, высокое нёбо, редкозубье) и другие обстоятельства.*

*Искажение звуков такими детьми характеризуется тем, что они не заменяют один звук на другой, например Р на Л, как это делают малыши. Они стараются «подстроиться» под задачу правильной передачи речевыми средствами своей мысли. Если недоступно произнесение звука Р, нормальная артикуляция которого достигается в русском языке вибрацией кончика языка, он произносит его с помощью вибрации голосовых связок (так называемое горловое Р). Будучи ненормативным (искажённым), такое Р всё равно будет отличаться от Л, которым раньше ребёнок просто заменял звук Р. В период физиологического косноязычия дети «спокойно» говорят вместо РАК –ЛАК, а ребёнок-дислалик не может себе этого позволить: он понимает, что смысл его высказывания воспринимается слушающими неправильно. Тогда он этот звук и искажает.*

*Такое косноязычие, когда звуки речи не соответствуют языковым фонетическим нормативам, но правильно кодируют мысль, которую хочет выразить ребёнок, нельзя назвать физиологическим.*

*Таким образом, если по какой-либо причине ребёнок не в состоянии воспроизвести артикуляционную позу, эквивалентную целостному фонетическому образу звука речи, то он «жертвует» теми её параметрами, которые не помешают передать фонематическую роль.*

*Часто спрашивают, передаётся ли Дислалия по наследству. Конечно же, нет. Хотя по наследству может передаться генетически сходное строение речевого аппарата, обусловливающее именно такую, а не иную приспособительную артикуляционную позу. Кроме того, дети могут просто подражать плохо говорящим родителям, если речь других людей они слышат не в большом объёме.*

***Нарушения речи: дизартрия***

*В последнее время в процессе логопедической практики все чаще встречаются дети, нарушения речи которых схожи с проявлениями сложных форм дислалии, но с более длительной и сложной динамикой обучения и коррекции речи. Тщательное логопедическое обследование и наблюдение выявляют у них ряд специфических нарушений: нарушения двигательной сферы, пространственного гнозиса, фонетической стороны речи (в частности просодических характеристик речи), фонации, дыхания и другие, что позволяет сделать вывод о наличии органических поражений центральной нервной системы.*

*Опыт практической и исследовательской работы показывает, что очень часто практикующие логопеды испытывают затруднения в диагностике легких форм дизартрии, ее дифференциации от других речевых расстройств, в частности - дислалии, в определении путей коррекции и объема необходимой логопедической помощи детям со стертой формой дизартрии. Учитывая распространенность данного речевого нарушения среди детей дошкольного возраста, можно сделать вывод, что в настоящее время назрела очень актуальная проблема - проблема оказания квалифицированной логопедической помощи детям со стертой формой дизартрии.*

*В педагогической практике наиболее часто встречается псевдобульбарная форма дизартрии, которая возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Вследствие большой вариативности и комбинантности поражения двигательных проводящих путей черепно-мозговых нервов симптоматика псевдобульбарной дизартрии довольно разнообразна и неоднородна: наряду с центральными спастическими параличами и парезами мышц наблюдаются экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса (в основном в виде мышечной гипертонии), различные гиперкинезы и другие двигательные нарушения. Легкие (стертые) формы дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших воздействие различных неблагоприятных факторов в течение пренатального, нательного и раннего постнатального периодов развития. Среди таких неблагоприятных факторов можно отметить:*

*• токсикоз беременности;*

*• хроническую гипоксию плода;*

*• острые и хронические заболевания матери в период беременности;*

*• минимальное поражение нервной системы при резус-конфликтных ситуациях матери и плода;*

*• легкую асфиксию;*

*• родовые травмы;*

*• острые инфекционные заболевания детей в младенческом возрасте и т. д.*

*Воздействие этих неблагоприятных факторов приводит к возникновению ряда специфических особенностей в развитии детей. В ранний период развития у детей со стертой формой дизартрии отмечаются двигательное беспокойство, нарушения сна, частый, беспричинный плач. Кормление таких детей носит ряд особенностей: наблюдаются трудность в удержании соска, быстрая утомляемость при сосании, малыши рано отказываются от груди, часто и обильно срыгивают. В дальнейшем плохо приучаются к прикорму, неохотно пробуют новую пищу. За обедом такой ребенок долго сидит с набитым ртом, плохо пережевывает и неохотно глотает пищу, отсюда частые поперхивания во время еды.*

*Родители детей с легкими формами дизартрических расстройств отмечают, что в дошкольном возрасте они предпочитают каши, бульоны, пюре твердым продуктам, так что накормить такого ребенка становится настоящей проблемой.*

***Общее недоразвитие речи***

*Овладеть языком, всеми его кодами (условными правилами употребления средств языка) – задача не из лёгких. Недаром детей, которые проделывают это в удивительно короткий срок, называют гениальными лингвистами. Однако есть и такие дети, которые не могут быть так обозначены. Это дети с общим с недоразвитием речи. Их мозг не справляется с необходимостью воспринять многомерную матрицу языка. Речь идет не о «говорении», т. е. способности правильно артикулировать, а именно о системах языка, о средствах, с помощью которых передаётся мысль.*

*Как вы думаете, сколько у нас «слухов» и «зрений»? Один слух, одно зрение? Вы ошибаетесь. Слухов у нас, по крайней мере, три. Один – просто физический. Благодаря ему мы слышим и различаем вообще все звуки окружающего мира. Глухие люди их не слышат. Второй слух – музыкальный. Он открывает нам возможность наслаждаться прекрасной музыкой. Третий – речевой. Это особенный слух. Не все знают, что можно иметь замечательный музыкальный слух и плохой речевой, и наоборот. Можно быть музыкантом и плохо слышать, различать все тонкости звуков речи. Они могут сливаться друг с другом, путаться в словах, да и сами слова становятся нечёткими, неточными, расплывчатыми.*

*Если говорить более точно, в речевом слухе содержится ещё один –* ***фонематический.*** *Он необходим для того, чтобы мы овладели фонематической системой (кодом) языка. Каждый язык имеет свою систему выражения мысли звуке в речи. Поэтому мы, владея одной из них, не понимаем другого языка. Если не знать смысла, который условно приписан тому или иному звуку речи (фонеме), то и значения слов оказываются недоступными ( они подобны тайнописи, «шифровкам»). Конечно, дети, о которых идёт речь, усваивают фонематическую систему языка, но не до конца. Остаётся то, что им трудно, - например, различать звучание так называемых парных фонем (б-п,; д-т; ш-ж и т. д.). Речевой слух позволяет запомнить те особенности (признаки) звуков, благодаря которым смысл одного отличается от смысла другого. Сравните, например, слова «ДЕНЬ» и ТЕНЬ»; «РАД» и «РЯД» и т. п. Один, казалось бы, незначительный нюанс – глухой или звонкий, твёрдый или мягкий звук речи – и смысл совершенно меняется. Помимо фонематической системы, в языке есть лексическая: правила словообразования, словоизменения – морфология и правила связи слов в предложениях – синтаксис.*

*В термине ОНР констатируется то, что речевая функция неполноценна целиком, т. е. охватывает все системы языка. Это вполне понятно. Известно, что речь, как функция, носит системный характер. Это означает, что одни виды речевой деятельности зависят от других. Если ребёнок не овладел способностью дифференцировать звуки речи, он не может различать и понимать слова, а иногда не сможет правильно их говорить вслух (артикулировать); не накопил нужного количества слов – не может говорить фразами. Отсюда и общее, т. е. системное недоразвитие речи.*

*Вместе с тем в картине ОНР у разных детей имеются определённые индивидуальные особенности. Одни из них могут отставать более в звукоразличении и звукопроизношении, т. е. иметь фонематическое и (или) фонетическое недоразвитие, другие дети могут, относительно преуспев в этом быть несостоятельными преимущественно в словах и (или) грамматике. Таким образом, в задержках речевого развития могут преобладать трудности:*

*- фонематические*

*- фонетические*

*- фонетико-фонематические*

*- лексические*

*- лексико-грамматические.*