

**Муниципальное бюджетное образовательное учреждение
«СОШ №1 р.п. Самойловка» ГДО**

**КОНСУЛЬТАЦИЯ
для родителей
на тему: «Причины и признаки речевых
нарушений у детей дошкольного возраста»**

**Составила: учитель - логопед
«МБОУ СОШ №1 р.п. Самойловка»
Мельникова Л.Ю.
Провела: 31.10.16 г.**

2016 - 2017 учебный год

Дети с нарушениями речи выделяются в особую группу среди детей с различными патологиями. Наука, занимающаяся нарушениями речи, способами их преодоления и коррекции, называется **логопедией**. Логопедия - один из разделов дефектологии.

Коммуникативная функция является важнейшей в отношениях между людьми, поэтому различные нарушения речи препятствуют нормальному общению.

В современной психологии различают две формы речи: *внешнюю* и *внутреннюю*.

Внешняя речь подразделяется на *устную* и *письменную*.

Устная речь, в свою очередь, включает два вида речи: *диалогическую* и *монологическую*.

Диалогическая речь - это самая простая форма речи, возникающая при общении двух собеседников. Диалогу присущи жесты, интонации, мимика, эмоциональный контакт между собеседниками.

Монологическая речь - это изложение информации одним человеком в определенной последовательности. Монолог отличается связностью мысли, правильное грамматическое оформление и высокий уровень развития речи говорящего.

Обычно монологическая речь, имея свои особенности, нарушается больше, чем диалогическая.

Второй вид внешней речи - **письменная речь (чтение и письмо)**. По времени возникновения, это более поздняя форма речи, которая является противопоставлением устной речи. Письменная и устная речь непосредственно связаны между собой: при нарушениях устной речи, как правило, страдает и письменная.

Внутренняя форма речи - это речь «про себя». Она возникает при мыслительной деятельности человека, отличается сжатостью и отсутствием эмоциональных проявлений. В эволюционном развитии ребенок вначале овладевает внешней стороной речи, которая в возрасте около 3 лет

приобретает свойства внутренней речи, и ребенок становится способным планировать свои действия «в уме». На основе мыслительной деятельности строится внешнее речевое высказывание, или звучащая речь.

Речь имеет важнейшее значение в развитии ребенка. Процесс овладения речью происходит у детей неодинаково.

В период формирования устной, а в последующем письменной речи могут возникнуть различные нарушения. Они затрудняют общение с окружающими, создают препятствия для успешного овладения системой знаний при обучении.

«Этиология» - это греческий термин, обозначающий учение о причинах. Еще античный философ и врач Гиппократ занимался проблемами этиологии различных нарушений, в том числе и речевых. Он связывал нарушения речи с поражением головного мозга. Другой не менее известный философ, Аристотель, видел причины различных речевых отклонений в нарушениях строения периферического речевого аппарата.

Исходя из этого, можно утверждать, что появилось два направления в понимании причин различных отклонений. Согласно первому, причина всех речевых нарушений - повреждение головного мозга; согласно второму - повреждение периферического речевого аппарата.

Научное подтверждение высказанного Гиппократом предположения о том, что поражение головного мозга является причиной речевых нарушений, было дано только в XIX в. Французский врач П. Брока открыл в головном мозге поле, которое относится к речи; поражение этого поля он связал с потерей речи. Через несколько лет аналогичное открытие сделал другой ученый - К. Вернике, который также открыл связь понимания с сохранностью конкретного поля коры головного мозга.

Российские исследователи предпринимали попытки классифицировать все речевые нарушения в зависимости от причин их возникновения. Так, М.Е. Хватцев разделил причины речевых нарушений на внешние и

внутренние, выделив также органические, функциональные, социально-психологические и психоневрологические причины.

К органическим причинам М.Е.Хватцев отнес различную внутриутробную патологию, возникающую в период от 4 недель до 4 месяцев развития плода, в момент родов или сразу после рождения. К этим же причинам он отнес органические поражения периферических органов речи (например, расщепление неба и другие изменения в артикуляционном аппарате). В возникновении речевых нарушений большое значение М.Е.Хватцев отводил экзогенно-органическим факторам, отнесенным им же к группе органических поражений (центральной и периферической нервной системы). К ним относятся «различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на ЦНС ребенка и на его организм в целом». (Логопедия: Учебник для вузов/ Под ред. Л.С.Волковой, 1999. С.34).

Если вредное воздействие на ребенка было оказано еще в утробе матери, то говорится о внутриутробной патологии; при родах и после них - о натальной и постнатальной патологии соответственно.

Ведущим нарушением этого периода принято считать *асфиксию* и *родовую травму*.

Причинами, приводящими к нарушениям речи у детей, может являться также несовместимость резус-факторов крови матери и ребенка. При внутриутробном поражении мозга отмечаются самые тяжелые случаи речевых нарушений, которые могут сочетаться с другими нарушениями - слуха, зрения, интеллекта.

Если к нарушениям органического характера присоединяются неблагоприятные условия воспитания и окружения ребенка в 1-й год жизни, то возникшие нарушения только усиливаются.

Функциональные причины М.Е. Хватцев связывал с учением И.П.Павлова, о различных отклонениях в соотношении таких психических процессов как возбуждение и торможение в центральной нервной системе.

Психоневрологическими причинами он считал умственную отсталость, различные нарушения памяти и расстройство других психических функций.

Не остались без внимания и социально-психологические причины, под которыми он понимал неблагоприятные воздействия окружающей среды. При возникновении различных нарушений речи не последнюю роль играют социальные условия жизни ребенка. Для полноценного развития ребенка, его общение должно быть полным, постоянным, эмоционально насыщенным.

Например, если ребенок воспитывается в семье, где один из членов страдает каким-либо нарушением речи (заиканием или дислалией), то ребенок автоматически переносит эти дефекты в свою речь. Речевые нарушения могут возникать в результате различных видов травм, общей физической ослабленности и т.д.

Все причины речевых нарушений можно разделить на *внешние* и *внутренние*.

Таким образом, «под причиной нарушений речи понимают воздействия на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых нарушение не может возникнуть». (Логопедия: Учебник для вузов/ Под ред. Л.С.Волковой. М., 1999. С.30).

При выявлении причин речевых нарушений необходимо учитывать критические периоды в развитии речи ребенка, когда психика и развитие отдельных речевых элементов наиболее уязвимы и в связи с этим повышается риск возникновения различных нарушений речи.

Принято выделять **три критических периода** в развитии речи.

I критический период (возраст 1-2 года). Начинает формироваться речь, у ребенка появляется повышенная потребность в общении. В этом возрасте наиболее важным является центр Брока. Любые неблагоприятные факторы, влияющие на ребенка, могут привести в дальнейшем к нарушениям речи.

II критический период (3 года). В этом возрасте происходит более интенсивное развитие речи, переход от речи в какой-либо ситуации к

контекстной речи, что требует интенсивной работы нервной системы и интенсивного протекания психических процессов. В этом возрасте может наблюдаться негативизм и т.д. В результате перенагрузки речевой системы могут возникнуть такие нарушения, как заикание и др. Ребенок может отказаться от речевого общения, замкнуться в себе, проявлять протест в различных формах. Иногда такой вид заикания называют *эволюционным заиканием*, то есть связанным с определенным возрастом ребенка.

III критический период (возраст 6-7 лет). Период, когда большинство детей идут в школу и начинают овладевать письменной речью, что является дополнительной нагрузкой для психики. Ребенку предъявляют повышенные требования, в результате чего могут возникнуть срывы нервной системы, приводящие к заиканию.

Выделенные периоды могут играть роль как предрасполагающих факторов, так и быть самостоятельными, а также могут сочетаться с другими неблагоприятными факторами.

К причинам, приводящим к нарушениям речи, можно в какой-то степени отнести и *наследственные факторы* (различные хромосомные и генетические заболевания). Иногда они являются ведущими в образовании дефекта, иногда - предрасполагающими факторами.

Все этиологические факторы, приводящие к нарушениям речи, полиморфны и сложны. Обычно встречается «сочетание наследственной предрасположенности, неблагоприятного окружения и повреждения головного мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов». (Логопедия: Учебник для вузов / Под ред. Л.С.Волковой. М., 1999. С.42).

С появлением логопедии все ученые, занимающиеся данной наукой, стремились создать различные классификации нарушений речи. Недостаток изучения непосредственных механизмов речи приводит к тому, что достаточно сложно классифицировать эти нарушения.

Вначале у логопедии не было своей классификации, и она опиралась на знания медицины. Одним из первых предложил свою классификацию

А.Куссмауль (1877 г.), который систематизировал имеющиеся нарушения речи. Эта классификация стала называться **клинической**. В процессе развития логопедии было установлено, что нарушения речи, возникающие в процессе развития, нельзя приравнивать к тем нарушениям, которые возникли уже в сформировавшейся системе.

Возникла необходимость создать альтернативную классификацию. В настоящее время логопедия придерживается двух классификаций: *клинико-педагогической* и *психолого-педагогической*, или *педагогической* (по Р.Е.Левиной). Эти классификации рассматривают проблемы нарушения речи с двух сторон, с разных точек зрения, но не противоречат друг другу, а напротив, дополняют друг друга.

Клинико-педагогическая классификация опирается в основном на медицинский аспект нарушения, ориентируясь на коррекцию дефекта речи, и идет от общего к частному. В данной классификации ведущая роль принадлежит психолингвистическим критериям.

Клиническим критериям отводится уточняющая роль в объяснении анатомо-физиологического механизма возникновения нарушения. Все виды нарушений клинико-педагогической классификацией подразделяются на 2 группы: *нарушения устной* и *письменной речи*.

Нарушения устной речи подразделяются на *нарушения внешнего высказывания* (или произносительной стороны речи) и *нарушения внутреннего высказывания*.

I. Нарушения внешнего высказывания делятся на несколько подвидов:

- нарушения голосообразования;
- нарушения темпа и плавности речи;
- нарушения звукопроизношения;
- нарушения интонации.

Эти нарушения могут наблюдаться как самостоятельно, так и в совокупности. Всем описанным патологическим состояниям были даны специфические термины.

1. Дисфония - отсутствие или расстройство функций вследствие патологических изменений голосового аппарата. При этом нарушении речи голос либо совсем отсутствует, либо происходят различные изменения и нарушения в силе, тембре голоса. Данные изменения обусловлены функциональными или органическими поражениями голосообразующего аппарата и могут возникнуть в любом возрасте.
2. Брадилалия - патологическое замедление речи, возникающее, когда процесс торможения преобладает над возбуждением. При брадилалии речь сильно замедляется, растягиваются гласные, речь становится нечеткой.
3. Тахилалия - нарушение речи, при котором речь становится патологически быстрой. При этом сохраняются фонетическая, лексическая и грамматическая сторона речи. Тахилалия может быть органической и функциональной. Если при тахилалии происходят необоснованные запинки, паузы и т.п., то она носит название «полтерн». Брадилалия и тахилалия относятся к нарушениям темпа речи.
4. Заикание - нарушение темпа и ритма речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата. Заикание может быть органическим и функциональным. Возникает обычно в критические периоды развития ребенка.
5. Дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и нормальной иннервации речевого аппарата. Проявляется в заменах, искажениях, смещениях тех или иных звуков. Это происходит по нескольким причинам: из-за несформированности правильного положения артикуляционного аппарата при произнесении тех или иных звуков, из-за неправильного усвоения артикуляционных позиций, из-за

дефектов самого артикуляционного аппарата. Существует и психолингвистический аспект данного нарушения: оно может происходить в результате нарушения различения и узнавания фонем родного языка, то есть происходит *дефект восприятия*. Также оно может происходить, если у ребенка не сформированы такие операции, как отбор реализации звуков. Тогда говорят о *дефектах продуцирования*. Если наблюдается какой-либо дефект в строении речевого аппарата, то нарушение носит органический характер, если нет - то функциональный. Нарушения возникают у ребенка в процессе развития речи, если была травмирующая ситуация - в любом возрасте.

Описанные выше дефекты имеют вид самостоятельного нарушения. Но существуют и такие, при которых нарушаются несколько звеньев сложного механизма высказывания. Среди них выделяют *дизартрию* и *ринолалию*.

6. Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата. Дизартрия возникает из-за органического поражения центральной нервной системы. Чаще всего дизартрия связана с ранним детским церебральным параличом, но также может возникнуть в любом возрасте развития ребенка из-за перенесенных инфекций мозга. Дизартрия различается по месту локализации и по степени тяжести.
7. Ринолалия - нарушение произносительной стороны речи или тембра голоса, обусловленное анатомо-физиологическим поражением речевого аппарата. При ринолалии происходит специфическое изменение голоса. Это происходит из-за того, что при произнесении всех звуков струя воздуха проходит не в ротовую, а в носовую полость, в которой происходит резонанс. Речь становится гнусавой, все без исключения звуки нарушаются (при дислалии могут нарушаться только некоторые звуки). Речь у ребенка становится монотонной и непонятной. Логопедическая наука относит к ринолалии такой дефект речевого аппарата, как врожденные расщелины неба.

II. Вторая группа нарушений в устной речи - это **нарушения внутреннего оформления высказывания**. В ней выделяют два вида нарушений.

1. Алалия - полное отсутствие или недоразвитие речи из-за органических поражений речевых зон головного мозга во внутриутробном или доречевом периоде развития. Это один из самых сложных дефектов речи: языковая система не формируется, страдают все звенья произносительной стороны речи.
2. Афазия - нарушение речи, при котором происходит утрата (полная или частичная) способности пользоваться различными средствами языка. Ребенок может утратить речь из-за перенесенных черепно-мозговых травм, различных инфекционных заболеваний нервной системы. При афазии вследствие травмы происходит утрата уже сформированной речи. Это отличает афазию от алалии.

Следующий вид нарушений в этой классификации - **нарушения письменной речи**. В зависимости от того, какая форма речи нарушена (письмо или чтение), выделяют несколько типов нарушений.

1. Дисграфия - «частичное специфическое расстройство процессов письма». (Дефектология. Словарь - справочник/ Под ред. Б.П.Пузанова. М., 1996. С.30). Оно проявляется в нестойких образах букв (оптико-пространственных и др.), происходит смешение, искажение, замена и пропуск букв. Самая тяжелая форма дисграфии - **аграфия**, то есть полная неспособность к овладению письмом.
2. Дислексия - нарушение речи, которое вызвано поражением центральной нервной системы. У ребенка нарушен сам процесс чтения: он не может правильно опознать буквы, в результате чего неверно их воспроизводит, нарушает слоговой состав слов. Из-за этого у ребенка искажается весь смысл прочитанного. Крайняя форма дислексии - **алексия**, неспособность к чтению.

Нарушения письма и речи в основном выявляются при поступлении ребенка в школу и значительно затрудняют его обучение.

Дисграфию и дислексию следует отличать от дисграфий и дислексий, возникающих как вторичное проявление при афазиях, то есть в этих случаях речь идет не об нарушениях речи, а об их утрате.

Таким образом, в современной логопедии выделяют 11 форм нарушений речи. Девять из них - это нарушения устной речи, возникающие на различных этапах ее порождения и реализации: дисфония, тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, дизартрия, риноплалия, алалия и афазия; и два - нарушения письменной речи: дисграфия и дислексия. Стоит отметить, что в данную классификацию входят только те виды нарушений, для которых созданы специальные методики исправления. Внутри этих нарушений могут быть свои виды и подвиды.

Психолого-педагогическая классификация была создана в результате критического анализа предыдущей классификации. Логопедическое воздействие - это прежде всего педагогическое, поэтому в данной классификации делается упор именно на этот принцип ее составления. Р.Е.Левина, автор психолого-педагогической классификации, ставила своей целью объединение детей в группы для фронтальной работы с учетом определенных видов нарушений. Эта классификация исходит из принципа «от частного к общему», а не наоборот, как в клинико-психологической классификации.

Психолого-педагогическая классификация подразделяется на две подгруппы: *нарушение средств общения* и *нарушения при применении этих средств*.

I. Нарушения средств общения. В эту группу входят две подгруппы: *фонетико-фонематическое недоразвитие речи* и *общее недоразвитие речи*.

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи - это «нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов

восприятия и произношения фонем». (Логопедия. Учебник для вузов / Под ред. Л.С.Волковой. М., 1999. С.67).

2. Общее недоразвитие речи - различные полиморфные дефекта речи, при которых происходят нарушения в формировании всех компонентов речевой системы, относящихся к звуко-смысловой стороне. Существуют несколько общих признаков этих нарушений: более позднее развитие речи, бедный словарный запас, различные дефекты произношения, аграмматизмы; при образовании фонем имеются нарушения. Степень недоразвития может быть различной: речь может отсутствовать совсем или быть лепетной; или речь может быть достаточно развернутой, но с различными элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

II. Нарушением применения коммуникативных средств, или средств общения, является заикание, которое иногда может сочетаться с общим недоразвитием речи.

В данной классификации нарушения письма и чтения не рассматриваются как самостоятельные нарушения. Они входят в первую группу классификации в качестве необратимых последствий нарушений. Эти последствия обусловлены «несформированностью фонематических и морфологических обобщений, составляющих один из ведущих признаков» (Логопедия Учебник для вузов / Под ред. Л.С.Волковой. М., 1999. С.67).

Обе классификации учитывают недоразвитие речи у детей с сохранным интеллектом и слухом. Но так как эти категории детей по своему составу неоднородны (к ним относятся дети с нарушением зрения, опорно-двигательного аппарата и дети с задержкой психического развития), актуальным остается вопрос, нужна ли собственная классификация для названных категорий детей.

Важное значение имеет вопрос о систематизации речевых нарушений, которые могут быть у слабослышащих и умственно отсталых детей.

Клинико-педагогическая классификация больше подходит для этой категории детей, так как она максимально дифференцирует виды речевых нарушений и дает возможность осуществлять индивидуальный подход при логопедическом воздействии. При организации групповых форм целесообразнее применять психолого-педагогическую классификацию.