Произносительная сторона речи детей

 с общим недоразвитием речи.

**Современный ребёнок к 4 -5 годам должен овладеть всей системой родного языка: говорить связно; полно излагать свои мысли, легко строя предложения; без труда пересказывать сказки и рассказы. Такой малыш правильно произносит все звуки, легко воспроизводит многосложные слова. Его словарный запас составляет от 4 до 5 тысяч слов.**

**Иная картина наблюдается при общем недоразвитии речи.**

В теории и практике логопедии под общим нарушениям речи (ОНР) (у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом) понимается такая форма речевой патологии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы: словарного запаса, грамматического строя, звукопроизношения. При этом отмечается нарушение формирования как смысловой, так и произносительной сторон речи.

**Это может быть выражено в разной степени: от полной невозможности соединять слова во фразы или от произнесения вместо слов  отдельных звукоподражательных комплексов (му – му, ав, ту – ту) до развёрнутой речи**

**с элементами фонетико – фонематического и лексико – грамматического несовершенства. Но в любом случае нарушение касается всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. Отсюда и название дефекта – Общее недоразвитие речи.**

**Причины речевых расстройств у детей:**

**Внешние:**

- физические (проникающая радиация, электрошок, механические воздействия),

-химические (алкоголь, табакокурение, наркомания и т.д.),

-биологические (вирусы, бактерии, токсины насекомых).

**Внутренние причины:**

**-**возраст родителей,

- гормональные (иммунологическая несовместимость, резус – фактор),

- наследственная патология.

Семейные формы патологии (могут быть наследственными и ненаследственными, обусловленными укладом или обычаем в семье, наследственной предрасположенностью).

**Органические причины:**

- недоразвитие и поражение головного мозга во внутриутробном периоде, в момент родов (родовые травмы и асфиксии  приводят к внуричерепным кровоизлияниям и могут захватить речевые зоны головного мозга),

-нарушения периферических органов речи (поражение слуха, расщепление нёба

и т. д.),

- болезни матери: токсикозы, акушерские патологии,

- общая физическая ослабленность ребёнка, внутриутробная патология, заболевания внутренних органов, рахит, нарушение обмена веществ.

**Социальные условия:**

- соматическая ослабленность ребёнка,

 - повышенная нервная возбудимость,

- сверхшумная обстановка,

- подражания,

- двуязычие.

**Р.Е. Левина выделила три уровня речевого развития, которые отражают типичное состояние компонетов языка у детей с ОНР.**

**Самый низкий уровень речевого развития у таких малышей –**

**1 – й, самый высокий – 3 – й.**

**\* Первый уровень речевого развития** характеризуется отсутствием речи (“безречевые дети”). Такие дети пользуются “лепетными” словами, звукоподражаниями, сопровождают “высказывания” мимикой и жестами. Например, “би-би” может означать самолет, самосвал, пароход.
    **\* Второй уровень речевого развития.** Кроме жестов и “лепетных” слов появляются хотя и искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова. Например, “лябока” вместо “яблоко”. Произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Нарушена слоговая структура. Например, наиболее типично сокращение количества слогов: “тевики” вместо “снеговики”.
**Охарактеризуем речь детей с третьим**, наиболее типичным уровнем речевого развития. У них в 5 – летнем возрасте словарный запас составляет примерно

 2,5 – 3 тысячи слов.

В нём отсутствуют или же имеются в искажённом виде менее употребительные слова, обозначающие названия предметов, объектов, действий, их признаки.

**Наиболее характерные лексические трудности касаются знания и называния:**

-  частей предметов и объектов  (кабина, сиденье, ствол, фундамент, подъезд, затылок, виски, грива, вымя и т.п.);

- глаголов, выражающих утончённость действий  (лакает, лижет, грызёт, откусывает, жуёт,  всё выражается словом «ест»);

- приставочных глаголов (подплыл, отплыл, переплыл, всплыл и т.п.);

- антонимов  (гладкий – шершавый, храбрый – трусливый, глубокий – мелкий, густой – жидкий и т.п.);

- относительных прилагательных (шерстяной, глиняный, песчаный, вишнёвый, грушевый и т. п.).

**- В грамматическом строе распространены ошибки:**

- в употреблении предлогов В,  К, С (СО), ИЗ – ЗА, ИЗ – ПОД, МЕЖДУ, ЧЕРЕЗ, НАД («Платок лежит кармане», «Мама взяла книгу от полки», «Мальчик подошёл шкафу», «Кошка вылезла под кровати» и т. п.);

- согласовании различных частей речи («Подошёл к два коня», «Заботился о ёжика», «Наблюдали за обезьяны»);

-в  построении предложений («Шёл Петя грибы лес собирать», «Почему что ёжик кололся, почему что девочка и плачет»).

**В фонетическом плане**дети**:**

- неверно произносят 10 – 20 звуков: не различают на слух и в произношении близкие по звучанию мягкие – твёрдые, звонкие – глухие, а также звуки С - Ш, З - Ж, ТЬ - Ч, СЬ – Щ, Л – Р и т. п.;

- искажают слоговую структуру и звуконаполняемость слов (водопроводчик – «датавотик», фотография – «атагафия» );

- не могут воспроизвести ряд слов, близких по звучанию, некоторые звуковые и слоговые сочетания (КОТ – КИТ – ТОК, ПА – БА – ПА и т.д.)

**Трудно даются детям самостоятельные рассказывания по памяти и все виды творческого рассказывания.**

**Совокупность перечисленных нарушений служит серьезным препятствием в овладении программой детского сада общего типа, а в дальнейшем и программой общеобразовательной школы.**

**Основные направления логопедической работы:**\* **В работе с первым уровнем речевого развития главные задачи**: развитие понимания речи, развитие активной подражательной деятельности в виде произношения любых звуковых сочетаний, развитие внимания и памяти;
    \* **Детей на втором уровне развития** обучают умению отвечать на вопросы и самостоятельно задавать их друг другу. В процессе диалога закрепляются элементарные формы речи, доступные детям словосочетания. Предложения, составленные детьми по вопросам, объединяются в короткие рассказы и заучиваются.
    \* **Для детей третьего уровня**: дальнейшее совершенствование связной речи, практическое усвоение лексических и грамматических средств языка, формирование правильного произношения, подготовка к обучению грамоте и овладение элементами грамоты.

Рассмотренный выше подход к ОНР можно назвать педагогическим, поскольку одной из его целей является формирование специализированных логопедических групп при дошкольных учреждениях. При этом объединяются дети, примерно соответствующие одному уровню (первому, второму или третьему) речевого развития для применения к ним сходных методов речевой коррекции. Однако,  клинически ОНР проявляется весьма разнообразно, потому наряду с педагогическим существует и медицинский подход к ОНР, при котором нарушения делятся уже не на уровни, а на так называемые группы (не путать с группами при дошкольных учреждениях) в соответствии с неврологическими и психопатологическими синдромами.
Чаще всего, говоря про ОНР, подразумевают речевые расстройства детей с нормальным интеллектом и слухом. Дело в том, что при нарушениях слуха или интеллекта недоразвитие речи возникает в большинстве случаев, однако, при этом ОНР уже носит характер вторичного дефекта.

Очень важно отличать ОНР от других  состояний,   как более легких, например, от временной  задержки  речевого развития (ЗРР), так и от более тяжелых расстройств, например, олигофрении или задержки речевого развития детей со сниженным слухом, при которых ОНР выступает уже в качестве вторичного дефекта. В работе логопеда необходим дифференцированный подход, основанный  на определении наиболее сформированных сфер речевой деятельности. В связи с этим, специалисту необходимо внимательно подойти к проблеме, правильно подобрать методы и приёмы, направленные на преодоление  речевых нарушений.

**Своевременная и длительная логопедическая помощь в конечном результате позволяет подготовить ребенка к обучению в общеобразовательной или специальной (речевой) школе.**

Материал подготовлен учителем-логопедом Сидоровой Еленой Николаевной с использованием материалов портала **maam.ru**