

МАДОУ детский сад коррекционного вида №41

Консультация для родителей
«Причины нарушения звукопроизношения у детей
и клинико – педагогическая классификация»

Составила
Учитель - логопед
Пинигина Т.П.

2015

Среди факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные внешние и внутренние факторы, а также внешние условия окружающей среды.

При рассмотрении причин речевой патологии применяют эволюционно – динамический подход, который заключается в анализе самого процесса возникновения дефекта, учёте общих закономерностей речевого развития на каждой возрастной стадии (И.М. Сеченов, Л.С. Выготский, Р.Е. Левина, Е.М.Мастюкова и др.).

По мнению автора [1] необходимо специально изучать условия, окружающие ребёнка. Принцип единства биологического и социального в процессе формирования психических (в том числе и речевых) процессов позволяет определить влияние речевого окружения, общения, эмоционального контакта и других факторов на созревание речевой системы. Примерами неблагоприятного воздействия речевого окружения могут служить недоразвитие речи у слышащих детей, воспитывающихся у глухих родителей; у длительно болеющих детей; возникновение у ребёнка заикания при длительных психотравмирующих ситуациях в семье и др.

У детей дошкольного возраста речь является ранимой функциональной системой и легко подвергается неблагоприятным воздействиям. Можно выделить некоторые виды дефектов речи, которые возникают по подражанию: например, дефекты произношения звуков [л], [р], ускоренный темп речи и др. Наиболее страдает речевая функция в критические периоды её развития, которые создают предрасполагающие условия для «срыва» речи: в 1 – 2 года, в 3 года и в 6 – 7 лет.

Основные причины патологии детской речи:

- различная внутриутробная патология, которая приводит к нарушению плода. Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении плода в период от 4 недель до 4 месяцев. Возникновение речевой патологии способствуют токсикоз беременности, вирусные и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору и др;

- родовая травма и асфиксия во время родов, которые приводят к внутричерепным кровоизлияниям;

- заболевания в первые годы жизни ребёнка; в зависимости от времени их воздействия локализации повреждения мозга возникают речевые дефекты различного типа. Отрицательно влияют на развитие речи частые инфекционно – вирусные заболевания, менинго-энцефалиты, ранние длительные желудочно-кишечные расстройства;

- травмы черепа, сопровождающиеся сотрясением мозга

- наследственные факторы; в этих случаях нарушения речи могут составлять лишь часть общего нарушения нервной системы и сочетаться с интеллектуальной и двигательной недостаточностью;

- неблагоприятные социально-бытовые условия, приводящие к микросоциальной педагогической запущенности, вегетативной дисфункции, нарушениям эмоционально – волевой сферы и дефициту в развитии речи.

Каждая из названных групп причин, а нередко и их сочетание, могут обусловить нарушения различных сторон речи.

При анализе причин возникновения нарушений учитывается соотношение речевого дефекта и сохранных анализаторов и функций, которые могут быть источником компенсации при коррекционном обучении.

В настоящее время огромное внимание уделяется проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития детей.

Большое значение для предупреждения рождения детей с речевыми дефектами имеет распространение знаний о причинах и признаках речевой патологии среди врачей, педагогов и населения в целом.

По мнению автора [1] известно, что нарушение речи носят многообразный характер в зависимости от их степени, от локализации пострадавшей функции, от времени поражения, от выраженности вторичных отклонений - возникающих под воздействием ведущего дефекта.

Поскольку речевые нарушения долгое время оставались предметом изучения дисциплин медико – биологического цикла, большое распространение получила клинико – педагогическая классификация речевых нарушений (М.Е. Хватцев, Ф.А.В. Правдина, С.С. Ляпидевский, Б.М. Гришпун и др.).

В основе клинической классификации лежат изучение причин и патологических проявлений речевой недостаточности. Выделяются различные формы речевой патологии, каждая из которых имеет свою симптоматику и динамику проявлений.

Нарушения устной речи

Расстройство фонационного оформления:

- афония, дисфония – отсутствие или нарушение голоса;
- брадилалия – патологически замедленный темп речи;
- тахилалия – патологически убыстренный темп речи;
- заикание – нарушение темпа – ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
- дислалия – нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;
- ринология – нарушения тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо – физиологическими дефектами речевого аппарата;
- дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Нарушения структурно - семантического оформления высказывания :

- алалия - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга;
- афазия - полная и частичная утрата, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Нарушения письменной речи:

Дислексия (алексия – частичное (полное) нарушение процессов чтения. Дисграфия (аграфия) – частичное (полное) нарушение процессов письма.

В соответствии с особенностями нарушения для каждой формы в настоящее время разработаны специфические методы и приёмы коррекционно-логопедической работы.

В качестве основы для комплектования специальных логопедических учреждений и выбора фронтальных методов воздействия широко используется психолого – педагогическая классификация речевых нарушений. Она разработана Р.Е. Левиной и основана на выделении прежде всех тех признаков речевой недостаточности, которые важны для осуществления единого педагогического подхода в обучении и воспитании.

Психолого-педагогическая классификация открыла широкие возможности для внедрения в логопедическую практику научно-обоснованных фронтальных методов коррекционного воздействия на нарушенную речь и другие психические функции детей дошкольного и школьного возраста. С точки зрения психолого-педагогической классификации наиболее значимым является вопрос о том, какие именно компоненты речевой системы затронуты, недоразвиты или нарушены. Придерживаясь этого подхода, логопед может чётко представить себе направление коррекционного обучения при выявлении каждой категории речевого расстройства: общего недоразвития речи, фонетико-фонематического недоразвития, при недостатках произношения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чиркина Г.В., Филичева Т.Б., Ястребова А.В., Бессонова Т.П. Основы логопедической работы с детьми. М., 2005 – стр. 15-24.
2. Коньшина Н.А. Формирование связной речи младших школьников // Логопед – 2000 – стр. 10-15.
3. Сайкина С.Г. Роль игры в формировании звукопроизношения у ребёнка // Логопед – 2008 – стр. 116 - 120.
4. Холмогорова Л.В. Взаимодействие специалистов ДОУ в коррекционно – развивающей работе с дошкольниками. // Логопед – 2007 - №6 – стр.4-16
5. Поваляева М.А. Справочник логопеда. //2001 – стр. 50-68.
6. Микляева Н.В. Диагностика языковой способности у детей дошкольного возраста //2008 – стр. 81.
7. Кучергина О.Ф. Профилактика нарушений звукопроизношения у детей младшего дошкольного возраста // Логопед - 2004 - №5 – стр. 54-67.
8. Чигинцева Е.Г. Поиск эффективного пути обучения правильному произношению детей с дислалией в условиях дошкольного логопункта //2006 - №1 стр. 44 – 51.
9. Комарова Л.А. Новые подходы в системе коррекционных занятий по автоматизации звуков. // Логопедия - 2008 №8 – стр.81- 83.
10. Соловьёва Н.В. // Таблицы для анализа звукового состава слова : новые варианты традиционной методики // Логопед – 2008 - №8 – стр. 42-55.
11. Леонова С.В. Весёлая разминка // Логопед – 2004 - №6 – стр.
12. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Хлоп – топ. Нетрадиционные приёмы коррекционной логопедической работы с детьми 6-12 лет. М., 2004 – стр.3-5.