

Почему ребёнок говорит неправильно

Речь маленьких детей в период ее формирования всегда отличается

недостатками звукопроизношения. К началу дошкольного возраста, хотя ребенок уже в значительной степени овладевает речью, она еще недостаточно ясна и чиста по звучанию. Постепенно все недочеты уменьшаются, а к **четырем-пяти** годам многие дети овладевают правильным звукопроизношением,

У детей **дошкольного возраста** речь является ранимой функциональной системой и легко подвергается неблагоприятным воздействиям.

Проявления речевых нарушений:

- Нарушение звукопроизношения (неправильное артикулирование звуков, их пропуски, перестановки).
- Нарушение слоговой структуры слов.
- Бедный словарный запас, непонимание значений слов и др.
- Неправильное грамматическое оформление высказывания.
- Нарушение связного высказывания, развертывания высказывания, планирования, прогнозирования и т.д.).
- Мелодико-интонационные недостатки (отклонения в голосоподаче, нарушение силы, высоты, тембра голоса, выразительных средств устной речи).
- Темпо - ритмическая недостаточность (ускоренный или, наоборот, замедленный темп речи, запинки, спотыкание, необоснованные остановки в речи, скандирование звуков, слогов, слов и т.д.)
- Бедность выразительных средств устной речи. Сложности в межличностном отношении.

Среди факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные **внешние** и **внутренние** факторы, а также внешние условия окружающей среды. Они воздействуют на ребенка -непосредственно или опосредованно - на всем протяжении его развития: в период беременности матери, в младенчестве, раннем, младшем, среднем и старшем дошкольном возрасте.

Основные причины патологии детской речи:

❖ Различная внутриутробная патология, которая приводит к нарушению развития плода. Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 недель до 4 месяцев. Возникновению речевой патологии способствуют

- токсикоз беременности,
- вирусные и эндокринные заболевания,
- травмы,
- несовместимость крови по резус-фактору и др.

❖ Родовая травма и асфиксия (недостаточность кислородного снабжения мозга вследствие нарушения дыхания) во время родов, которые приводят к внутричерепным кровоизлияниям.

❖ Заболевания в первые годы жизни ребенка; 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.

Большое значение имеет ранняя диагностика различных аномалий развития речи. Если речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу или же в младших классах, их трудно компенсировать, что отрицательно сказывается на успеваемости. Если же отклонения обнаруживают у ребенка в ясельном или дошкольном возрасте, ранняя медицинская и педагогическая коррекция значительно повышает вероятность полноценного обучения в школе.

Раннее выявление детей с отклонениями в развитии в первую очередь проводится в семьях с «повышенным риском», к которым относятся:

1. Семьи, где уже имеется ребенок с тем или иным дефектом;
2. Семьи с умственной отсталостью, заболеванием шизофренией, нарушением слуха у одного из родителей или у обоих;

3. Семьи, где матери перенесли во время беременности острое инфекционное заболевание, тяжелый токсикоз;

4. Семьи, где имеются дети, перенесшие внутриутробную гипоксию (кислородное голодание), природовую асфиксию, травму или нейтроинфекцию, черепно-мозговые травмы в первые месяцы жизни.

В нашей стране последовательно осуществляются мероприятия по охране здоровья матери и ребенка. Среди них в первую очередь следует назвать диспансеризацию беременных женщин, страдающих хроническими заболеваниями, периодическую госпитализацию женщин с отрицательным резус-фактором и многие другие.

В профилактике аномалий речевого развития большую роль играет диспансеризация детей, перенесших родовые травмы.

В настоящее время огромное внимание уделяется проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития детей. Широко распространяется опыт коррекционной работы с детьми раннего возраста путем создания ясельных диагностических групп с соответствующим методическим обеспечением.

Вывод: *большинство детей с речевыми нарушениями нуждаются в помощи специалистов разного профиля. Можно считать аксиомой следующее: комплексное воздействие дает оптимальные результаты при устранении любого недуга!*

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

Для успешной коррекции речевых отклонений и всестороннего развития необходимо максимально обеспечить непрерывность процесса обучения дошкольников в детском саду и закрепления полученных навыков дома. *Поэтому родителям необходимо придерживаться ряда правил:*

1. Уделять постоянное внимание собственной речи, так как высказывания взрослых являются образцом для правильного, а зачастую неправильного развития лексической, грамматической сторон детской речи.

2. Наполнить повседневную жизнь детей грамотным речевым общением:

- ◆ посредством называния окружающих предметов и явлений развивать предметный словарь (например, это мяч, это шапка и т.д.);
- ◆ в собственной речи четко проговаривать окончания слов, дать ребенку возможность услышать изменение звучания слов в различных контекстах, правильно употреблять грамматические формы и т.д. (например: Это книга; нет книги; ищу книгу; думаю о книге; рисую книгу. Коля рисовал, а Даша рисовала, и т.д.);

- ♦ обращать внимание детей на смыслообразующие элементы речевой системы - глаголы, на примерах из повседневной жизни, учить детей дифференцировать их по смыслу (например, соответственно: встал, лег, зашил дырку, пришил пуговицу, вышил цветок и т.д.);
- ♦ привлекать внимание детей к правильному пониманию и употреблению пространственных предлогов в контекстной речи и изолированно (например, положи карандаш на стол, возьми карандаш со стола, положи карандаш под стол, спрячь карандаш за спину и т.д.);
- ♦ совершенствовать грамматический строй речи, используя речевые игры (например, игра «У меня синий шар, а что у тебя ...», желтое яблоко, красная машина, 4 красных яблока, 6 красных яблок, 6 легковых машин, 6 воздушных шаров).

3. Обращать внимание ребенка на процесс приготовления пищи, её качественный состав, продукты, из которых готовится блюдо (например, как готовим: варим, жарим, печем, чистим; вкусовые качества: вкусная, сладкая, горькая, горячая, холодная; цвет: зеленый, желтый).

4. Важную роль в организации работы должны оказывать любимые игрушки ребенка. Неоценима их роль в развитии ребенка, в том числе в формировании связной речи. Составление коротких предложений, их распространение, составление из них маленьких рассказов, в том числе и рассказов-описаний о любимой игрушке, принесут большое удовольствие ее обладателю — ребенку.

5. Важно, чтобы вся вышеописанная работа происходила на высоком эмоциональном подъёме ребенка, и исподволь, ненавязчиво, в игровой форме позволяла ребенку овладевать сложной структурой родной речи.

6. Родители должны учитывать, что реакция ребенка может быть различной: то быстрой, то слишком медленной, то чрезмерно веселой, бурной, то очень унылой.