**Речевые нарушения и причины их возникновения**

Когда дети только начинают говорить, их речь почти никогда не бывает чистой, что объясняется недостаточным развитием органов артикуляционного аппарата: языка, губ, нижней челюсти и мягкого неба, а также незрелостью речевых зон коры головного мозга. К 4-5 годам звукопроизношение у большинства детей достигает нормы. Все дети индивидуальны, и некоторые, в силу различных причин, продолжают неправильно произносить звуки, и это становится привычкой. Наиболее часто речевые дефекты наблюдаются в произношении, которые довольно сложно правильно формировать, поскольку ребенку необходимо научиться управлять своими органами речи, а затем научиться контролировать свою речь и речь окружающих.

При нарушениях двигательной функции артикуляционного аппарата страдают тонкие дифференцированные движения, поэтому звуки произносятся смазано, особенно в речевом потоке. Несформированность двигательных дифференцировок может привести к замене сложных звуков простыми по артикуляции.

Другим важным фактором, приводящим к нарушению произношения, является недоразвитие фонематического слуха у ребенка. При этом ребенку трудно различать звуки, которые отличаются только тонкими акустическими признаками, например, звонкие и глухие согласные, мягкие и твердые, свистящие и шипящие. Например, вместо слова гусь, ребенок говорит кусь, вместо слова шапка – сапка и т.д. Развитие правильного звукопроизношение идет очень медленно и иногда может привести к затрудненному формированию фонематического слуха, что в дальнейшем вызывает затруднения при письме и чтении.

Как уже было выше сказано, к 4 годам дети свободно говорят фразами, их предложения достаточно сложны, а к 5 годам окончательно формируется правильное звукопроизношение. Однако даже при нормальном слухе и интеллекте у некоторых детей возможна задержка развития речи. Для этих детей характерны нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха, ограниченный словарный запас и неправильный грамматический строй.

Логопед и воспитатель детского сада в практике чаще всего встречаются с нарушениями развития звуковой стороны речи у детей. При этом у одних детей оказывается неполностью сформирована система звуков языка (фонем): такие дети в своей речи или пропускают отсутствующие звуки или заменяют их уже сформировавшимися звуками. У других детей все звуки (или большинство из них) оказываются сформированными, но в речи смешиваются. В ряде случаев оказываются неправильно сформи­рованными у ребенка отдельные звуки, которые звучат искаженно. Подобные недостатки звукопроизношения могут касаться отдельных звуков или группы звуков, т.е. быть простыми и сложными. В сложных случаях речь ребенка вследствие замен, смешений, искажений в произношении звуков может быть непонятной для окружающих. Сами недостатки произношения могут быть обусловлены тем, что ребенок не различает на слух некоторые звуки, либо тем, что у него не сформировались необходимые движения органов артикуляции (прежде всего губ и языка) или выработались неправильные артикуляционные движения.

В ряде случаев эти недостатки расцениваются как возрастная несформированность произносительной стороны речи **(физиоло­гическая дислалия)** в других — они связаны с анатомическими дефектами артикуляционного аппарата (органическая или меха­ническая дислалия) или с неблагоприятными условиями развития речи (функциональная дислалия).

У детей, страдающих дислалией различной этиологии, наряду с произносительными нарушениями нередко наблюдаются и задержки в развитии словаря, фразовой речи и т.д. Такие задержки носят вторичный характер, но, если логопедическое воздействие не будет своевременно направлено на их преодоление в дошкольном возрасте, дети не смогут нормально учиться в школе.

Наиболее часто встречающимся дефектом произносительной стороны речи является **дизартрия** разной степени выраженности. В легких случаях дизартрия проявляется как нарушение произношения ряда звуков: свистящих, шипящих или соноров. Дети начинают говорить несколько позже нормы. При этом словарь и грамматический строй в пределах бытовой речи не страдает. Фонетический строй речи нарушается, но смыслоразличительная функция фонемы сохраняется, хотя вторично иногда страдает речевое внимание и слуховая память. Фонема­тический слух не нарушается, но звуковой анализ формируется только при длительных специальных упражнениях. Также затруднена оперативная деятельность, что заставляет в дошколь­ном возрасте проводить коррекционную работу по формированию лексико-грамматического строя речи. Более тяжелые степени дизартрии часто задерживают развитие связной речи, у детей до 5—6 лет. В этих случаях грубо нарушается как фонетический, так и лексико-грамматический строй и речь развивается только при длительном специальном обучении. Нарушение пространствен­ного мышления, выраженные моторные затруднения делают необходимой коррекционно-воспитательную работу, направленную на преодоление речевого и психического недоразвития детей.

В логопедической практике нередко встречаются дети с расстройством фонации и просодики **(ринофония)**. В этом случае, кроме нарушения произношения отдельных звуков или группы звуков, у детей отмечается хриплый или «каркающий» голос, речь имеет неприятный носовой оттенок. Словарь детей по количеству слов и их структуре соответствует возрастной норме, но в речевом потоке слова произносятся смазано, нечетко, и в целом речь долго остается малопонятной, неряшливой. У этих детей часто отмечается быстрый темп речи, а также запинки, вызванные артикуляторными затруднениями и нарушением дыхания.

К тяжелым случаям нарушения произносительной (звуковой) стороны речи у детей относятся речевые нарушения, вызванные врожденными расщелинами верхней губы и неба **(ринолалия)**. В этих случаях голос приобретает носовой оттенок, резко нарушается произношение большинства звуков речи, речь долго остается недостаточно внятной. Как вторичное нарушение может отмечаться задержка в формировании лексико-грамматической стороны речи.

Нарушение общего речевого развития у детей может быть выз­вано социальными причинами (двуязычие, а иногда и многоязычие в семье, воспитание ребенка глухими взрослыми и т.д.), а также физической ослабленностью ребенка, частыми заболеваниями (простудными или желудочными болезнями), недоношенностью. В таких случаях говорится о задержке речевого, а часто и психического развития. В остальных случаях нарушение общего речевого развития является признаком органического поражения центральной нервной системы **(алалия, афазия)**.

При **моторной алалии** общее недоразвитие речи у детей может проявляться либо в тяжелой форме, когда собственная речь почти невозможна, либо в форме мало заметных для окружающих трудностей формирования лексико-граммати­ческого строя речи. Особенно отчетливо в этом случае дефект проявляется у детей при формировании связного высказывания.

В случаях выраженной **сенсорной алалии** ребенок не понимает речи окружающих и не говорит сам. Это нарушение встречается редко, при этом трудно отдифференцировать дефект речи от дефекта слуха. Это приводит к частым ошибкам в диагнозе, в результате которых ребенок направляется в учреждения для глухих детей. При менее выраженных формах сенсорной алалии общее недоразвитие речи у детей проявляется в трудностях понимания речи окружающих, овладения лексико-грамматическим строем и формирования контекстной речи. В сравнительно легких случаях речь детей насыщена лексико-грамматическими и лексико-семантическими ошибками, нарушениями структуры слова (опускание слогов, перестановки слогов и звуков, опускание окончаний и т.д.). При бедности содержания и множестве ошибок собственная речь сенсорного алалика модулирована, имеет выразительную интонацию и сопровождается живой мимикой и жестами. Недостаток восприятия речи компенсируется и маскируется способностью не только воспринимать, но и воспроизводить интонацию окружающих. Трудности восприятия и понимания речи делают детей даже с минимально выра­женными проявлениями сенсорной алалии (нарушениями фонематического слуха и слухового внимания) трудными для обучения в группе, так как они очень легко отвлекаются и выключаются из общего занятия.

**Афазия** (утрата речи) у детей встречается значительно реже, чем алалия. По форме проявления дефекта детская афазия совпадает с особенностями нарушения речи при соответствующей форме алалии.

В теории и практике логопедии нередко отмечаются случаи сочетания различных форм речевых нарушений у детей. Например, дизартрические расстройства речи у детей часто сопровождаются общей задержкой речевого развития с алалическими прояв­лениями или недоразвитием слуховой функции, нарушения звукопроизношения сочетаются с нарушениями голоса, темпа, ритма и т.п.

Сложной по составу является группа детей с диагнозом **ФФН**. Фонетические нарушения могут возникнуть при не­правильном речевом воспитании, по подражанию, при задержке развития, вызванной частыми заболеваниями, при двуязычии в семье и т.д. В этих случаях дефект сравнительно легче и быстрее корригируется. Чаще всего дефект произносительной стороны речи имеет более серьезную основу и должен рассматриваться как невыраженные проявления алалии или дизартрии. При стертых формах алалии дефект произношения кажется ведущим речевым нарушением. Ряд звуков отсутствует, звуки смешиваются по акустическим и артикуляторным признакам, речь неряшливая, быстрая по темпу. Эти дефекты маскируют более глубокое расстройство речи, которое проявляется в процессе коррекционной работы.

Дети с заиканием страдают комбинированными нару­шениями: нарушение темпа речи сочетается с различными по этиологии нарушениями звуковой стороны речи, задержкой речевого развития. В этих случаях дети знают, о чем они хотят сказать, но не могут высказаться из-за речевых судорог. Иногда это состояние усугубляется еще и тем, что ребенок не может вовремя найти нужное слово, грамматически правильно оформить высказывание. В тех случаях, когда ребенку удается пересилить свой дефект и реализовать высказывание, его речь оказывается прерывистой (она лишается плавности, слитности), нарушенной со стороны темпа, ритма, интонационного офор­мления. Боясь трудных для него звуков, а также развернутых высказываний, ребенок старается упростить конструкцию предложения, сократить ее до предела, ищет слова, которые ему представляются более легкими для произнесения. Ограничения в речевой практике, к которым прибегает ребенок, чтобы замаскировать свой дефект, вторично приводят к задержкам в формировании средств общения.

**Причины и виды речевых нарушений**

* 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.