|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Реферат «Причины и проявления нарушений устной речи»**  **Содержание**  Введение…………………………………………………….………….…3  ГЛАВА 1. Основы человеческой речи и ее нарушения…………..……5  1.1. Развитие и функции человеческой речи…………….….…….5  1.2. Нарушение и патология речи……………………....………..10  ГЛАВА 2. Особенности проявления нарушения речи…………….….13  2.1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи…….………13  2.2. Общее недоразвитие речи (ОНР)……………………………15  2.3. Заикание………………………………………….…..……….20  Заключение………………………………………….……..….....….…..23  Библиографический список ….….….…..…..….…........…………..….24  **ВВЕДЕНИЕ**  Речь - это средство общения, необходимое прежде всего для вовлечения субъекта в социальную среду. Именно благодаря речи формируются первые связи между матерью и ребенком, устанавливаются основы социального поведения в группе детей, и, наконец, именно через речь и язык культурные традиции в значительной степени влияют на наш образ мыслей и действий.  Речь - способ передавать информацию, размышлять над жизненными явлениями и внутренними состояниями или просто получать удовольствие от разговора.  Актуальность темы. Нарушение устной речи очень тяжелая проблема для многих людей, поскольку ограничивается как круг общения, так и отношение окружающих к самому человеку. Человек становится одинок, затрудненность в общении не позволяет ему активно участвовать в общественной жизни.  Патологии и нарушения речи возникают в детском возрасте, когда формируется детский речевой аппарат. Если своевременно не обратить внимание на данную проблему, то с возрастом лечение патологии речи становится более трудным, а иногда и не вылечиваемым процессом.   |  | | --- | |  |   Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи. По степени тяжести речевые нарушения можно разделить на те, которые не являются препятствием к обучению в массовой школе, и тяжелые нарушения, требующие специального обучения.  Разработанность проблемы. Проблему нарушения речи изучают многие известные ученые – Выгодский Л.С., Лурия А.Р., Сикорский М.А. и т.д.  Цель работы – выявить сущность и особенности нарушения речи.  Для выполнения данной цели необходимо решить следующие задачи:  1) Выяснить предпосылки и сущность нарушения речи;  2) Изучить особенности нарушения речи.  Объект исследования – человеческая речь.  Предмет исследования – причины и проявления нарушений устной речи человека.  Гипотеза– для раннего выявления нарушения речи необходима коррекционная работа с детьми психиатров, логопедов, педагогов для того, чтобы в дальнейшем человек чувствовал себя в обществе полноценно.  Практическая значимость– применение методик по коррекции речи возможно во всех дошкольных и школьных образовательных учреждениях, а также в логопедических и психиатрических кабинетах.  **ГЛАВА 1. Основы человеческой речи и ее нарушения**  **1.1. Развитие и функции человеческой речи**  Речь относится к числу психических ФУНКЦИЙ, принципиально отличающих человека от других представителей животного мира. Речь имеет непосредственное отношение к сознательным формам психической и произвольной деятельности (регулирующая функция). Формирование речи возможно только при пребывании ребенка в человеческой языковой среде в начальном периоде его развития, до 10 лет.  Дети очень рано усваивают лингвистическую компетентность, т.е. обнаруживают способность к неявному знанию закономерностей языка. Эти способности касаются трех сторон речи: фонологии (звуки), синтаксиса (Комбинации между словами) и семантики (понимание значения слов и фраз). Существует общая для всех языков глубинная структура речи, на которую наслаивается поверхностная структура, характерная для конкретного языка. Способность трансформировать глубинную структуру в поверхностную формируется постепенно в период от 6 до 12 лет.  При развитии речевой функции у человека необходимо различать развитие сенсорной речи (т.е. понимание) и развитие экспрессивной речи (т.е. способности говорить).  *Функции речи:*  Исследователи выделяют три основные функции речи: коммуникативную, регулирующую и программирующую.  1. Коммуникативная функция обеспечивает общение между людьми с помощью языка.  Язык – это система словесных знаков, средство, с помощью которого осуществляется общение между людьми. Речь – это процесс использования языка в целях общения людей.  2. Регулирующая функция речи реализует себя в высших психических функциях — сознательных формах психической деятельности. Понятие высшей психической функции введено Л.С. Выготским и развито А.Р. Лурия и другими отечественными психологами. Отличительной особенностью высших психических функций является их произвольный характер.  3. Программирующая функция речи выражается в построении смысловых схем речевого высказывания, грамматических структур предложений, в переходе от замысла к внешнему развернутому высказыванию. В основе этого процесса — внутреннее программирование, осуществляемое с помощью внутренней речи.  **1.2. Нарушение и патология речи**  Нарушения речи - отклонения от принятой в данной языковой среде речевой нормы, полностью или частично препятствующие речевому общению и ограничивающие возможности социальной адаптации человека. Для обозначения нарушений речи используются различные термины: расстройства, дефекты, недостатки и недоразвитие речи, речевая патология, речевые отклонения.  Основной признак тяжелого нарушения речи - резко выраженная ограниченность средств речевого общения при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Дети, страдающие такими нарушениями, обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Общение с окружающими в этом случае очень ограничено. Несмотря на то, что большинство таких детей способны понимать обращенную к ним речь, сами они лишены возможности в словесной форме общаться с окружающими. Это приводит к тяжелому положению детей в коллективе: они полностью или частично лишены возможности участвовать в играх со сверстниками, в общественной деятельности. Развивающее влияние общения оказывается в таких условиях минимальным. Поэтому, несмотря на достаточные возможности умственного развития, у таких детей возникает вторичное отставание психики, что иногда дает повод неправильно считать их неполноценными в интеллектуальном отношении. Это впечатление усугубляется отставанием в овладении грамотой, в понимании арифметических задач.  Характерно для тяжелых нарушений речи общее ее недоразвитие, что выражается в неполноценности как звуковой, так и лексической, грамматической сторон речи. Вследствие этого у большинства детей с тяжелыми нарушениями речи наблюдается ограниченность мышления, речевых обобщений, трудности в чтении и письме. Все это затрудняет усвоение основ наук, несмотря на первичную сохранность умственного развития.  Нарушения речи, как правило, обусловлены отклонениями в психофизиологическом механизме речи, не соответствуют возрасту, самостоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на психическое развитие. Специфика нарушений зависит от времени их проявления (в процессе речевого развития или после его завершения); от уровня психического и интеллектуального развития; от влияния окружающей среды и других факторов. Нарушения речи в коррекционной (специальной) педагогике рассматриваются с позиций этиологии, патогенеза, системного строения речевой деятельности. Наиболее продуктивными для организации коррекционно-педагогического воздействия являются клинико-педагогическая и психолого-педагогическая классификации нарушений речи.  *Клинико-педагогическая* классификация выделяет следующие нарушения устной речи: расстройства фонационного оформления (афония и дисфония - отсутствие или нарушение голоса; брадилалия - патологически замедленный темп речи; тахилалия - патологически убыстренный темп речи; заикание; дислалия - нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата; ринолалия; дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата); нарушение структурно-семантического оформления высказывания (алалия; афазия - полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга). Детальная дифференциация различных форм нарушений речи позволяет осуществлять индивидуальный подход к детям в единстве с лечебными мероприятиями.  *Психолого-педагогическая* классификация базируется на лингвистических и психологических критериях и учитывает структурные компоненты речевой системы и функциональные аспекты речи. Выделяются: нарушения языковых средств общения: фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), т.е. нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей вследствие дефектов восприятия и произношения фонем; общее недоразвитие речи (ОНР), которое объединяет сложные речевые расстройства в тех случаях, когда у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне, и нарушения в применении языковых средств общения в речевой деятельности (коммуникативный аспект) заикание, проявление речевого негативизма и др.  **ГЛАВА 2. Особенности проявления нарушения речи**  **2.1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи**  Фонетико-фонематическое недоразвитие – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. У таких детей отмечаются нарушения звукопроизношения, незаконченность процесса формирования фонематического восприятия и некоторое отставание лексико-грамматического развития.  Причины нарушений могут быть механические (органические) и функциональные.  Механические нарушения вызываются органическими дефектами речевого аппарата, его костного (мышечного) строения. Это: укороченная 'подъязычная 'связка; малоподвижный язык — большой; слишком маленький и узкий язык; дефекты строения челюсти: а) прогнатия; б) прогения; в) открытый прямой прикус; г) открытый боковой прикус; д) неправильное строение зубов; неправильное строение неба: а), готическое — узкое, высокое; б) низкое, плоское; толстые губы с отвислой нижней губой или укороченной малоподвижной верхней.  К функциональным причинам относятся: неправильное воспитание речи ребенка в семье, в которой взрослые “сюсюкают” с малышом; подражание людям с неясной и косноязычной речью; двуязычие в семье; педагогическая запущенность; недоразвитие фонематического слуха; долгое сосание соски, вследствие чего образуется недостаточная подвижность органов артикуляционного аппарата: языка, нижней челюсти; снижение слуха.  При обучении произношению детей и подготовке их к обучению грамоте в группе с фонетико-фонематическим недоразвитием всегда надо учитывать, что при любом виде фонематического и речевого недоразвития неполноценными оказываются также фонематический слух и слуховое восприятие. В процессе формирования звукопроизношения необходимо выработать умение четко различать противопоставленные друг другу звуки (фонемы).  Формирование фонем, завершающее усвоение звуковой системы языка, как считает известный педагог русского языка А. И. Гвоздев, происходит тогда, когда ребенок начинает распознавать прежде смешивающиеся звуки и использовать их для различения слов в соответствии с имеющейся в языке традицией. Система фонем возникает тогда, когда устанавливается разветвленная сеть противопоставлений, разграничивающих, например, взрывные и фрикативные, носовые и неносовые, твердые л мягкие, звонкие и глухие звуки.[3]  Признаком фонематического недоразвития фонем у детей является незаконченность становления и дифференциации звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками. Речь идет о свистящих и шипящих, сонорных “р” и “л”, звонких и глухих, твердых и мягких звуках.  Характер произнесения звуков указывает на то, что дети недостаточно хорошо различают их на слух. При данном дефекте развития слоговая контура слова (за исключением отдельных случаев) воспроизводится правильно, но в то же 'время отмечается сокращение групп согласных в составе слова, то есть нарушение звуконаполняемости или слоговой структуры слова: дети вместо “милиционер” говорят “минцанер”.  Кроме перечисленных особенностей произношения, у детей может наблюдаться недостаточная внятность слов в речи. При обследовании таких детей выявлена задержка формирования каждого из компонентов языка: фонетики, лексики, грамматики. Это нарушение впервые зафиксировано Р. Е. Левиной в институте дефектологии и определено как общее недоразвитие речи.  **2.2. Общее недоразвитие речи (ОНР)**  **ОНР, общее недоразвитие речи** - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики). Впервые термин ОНР был введён в 50-60 годах 20 века основоположником дошкольной логопедии в России Р.Е. Левиной. Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской речевой патологии: алалии, афазии (всегда), а также ринолалии, дизартрии (иногда). Несмотря на различную природу дефектов, у детей с ОНР имеются типичные проявления, указывающие на системные нарушения речевой деятельности:   * Более позднее начало речи: первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам; * Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена; * Экспрессивная речь отстаёт от импрессивной, т.е. ребёнок, понимая обращенную к нему речь, не может сам правильно озвучить свои мысли; * Речь детей с ОНР малопонятна.   Р.Е. Левина выделила *три уровня* речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка у детей с ОНР:   * *Первый уровень* речевого развития характеризуется отсутствием речи (т.н. "безречевые дети"). Такие дети пользуются "лепетными" словами, звукоподрожаниями, сопровождают "высказывания" мимикой и жестами. * *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, наболее типично сокращение количества слогов: "тевики" вместо "снеговики". * *Третий уровень* речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Свободное общение затруднено. Дети этого уровня вступают в контакты с окружающими только в присутствии знакомых (родителей, воспитателей), вносящих соответствующие пояснения в их речь. Например, "мамой ездиля асьпак. а потом ходиля де летька, там звяна. потом асьпальки небили. потом посьли пак" вместо "С мамой ездила в зоопарк, А потом ходила, где клетка - там обезьяна. Потом в зоопарке не были. Потом пошли в парк".   *Причинами общего недоразвития речи*(ОНР) являются различные неблагоприятные воздействия как во внутриутробном периоде развития (интоксикации, токсикоз), так и во время родов (родовая травма, асфиксия), а также в первые годы жизни ребёнка.  У детей с общим недоразвитием речи всегда отмечаются нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха, выраженное отставание в формировании словарного запаса и грамматического строя.  Эти дети самостоятельно в контакт с окружающими не входят, так как свободное общение у них затруднено. Даже те звуки, 'которые они умеют произносить правильно, в их самостоятельной речи звучат недостаточно четко. Они стараются “обходить” трудные для них слова и выражения, мало пользуются прилагательными и наречиями, обозначающими признаки и состояние предметов, способы действий, допускают ошибки в словообразовании.  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.  **2.3. Заикание**  Кроме фонетико-фонематического недоразвития речи, общего недоразвития речи и задержкой, психического развития речи, есть дети с заиканием.  Заикание возникает постепенно: начинается с легкой прерывистости речи по типу физиологических затруднений, сопровождающих переход к фразовой речи. В благоприятных условиях прерывистое в речи исчезает, уступая место нормальной регуляции речевого акта, а в неблагоприятных — усиливается, переходя в заикание. Внешне оно проявляется в непроизвольных остановках в момент высказывания, а также в вынужденных повторах отдельных звуков и слогов. Эти явления вызываются судорогами мышц тех или иных органов в 'момент произношения (губ, языка, мягкого неба, гортани, грудных мышц, диафрагмы).  Причины возникновения заикания различны. Чаще встречается функциональное заикание. При этом нет никаких органических поражений в речевых механизмах центральной и периферической нервной системы.  Заикание возникает в период формирования развернутой фразы чаще у легко возбудимых детей. Одной из распространенных причин является непосильная речевая нагрузка (повторение детьми непонятных и трудных слов, заучивание и пересказ не по годам сложного речевого материала, ранее выступление при посторонних, когда воспитание детей ведется без учета особенностей их нервной системы. Оно может возникнуть при подражании, вследствие быстрой речи окружающих, а также в результате неправильного воспитания ребенка: физических наказаний, испуга, неровности в обращении).  В редких случаях заикание может быть вызвано органическими поражениями центральной нервной системы, (при черепно-мозговых травмах, нейроинфекциях и т. д.).  Заикание может то усиливаться, то ослабевать, что связано с общим состоянием физическим и эмоциональным. Обычно *оно* усиливается в момент болезни, переутомления и после того, как ребенка наказали. Наблюдается также его зависимость от погоды, времени года, условий жизни.  Проявления заикания связаны с тем, что дети начинают затрудняться в построении речи, не всегда могут быстро и точно подобрать нужные слова. Иногда создается впечатление, что в момент высказывания они не могут вспомнить названия некоторых предметов, действий, хотя имеют достаточный по возрасту запас знаний и представлений. Их самостоятельные высказывания начинают сопровождаться повтором слое, слогов, звуков, паузами при поиске слов. Речь таких детей изобилует эмболами, встречаются незаконченные предложения, неточные, приближенные по смыслу ответы на **вопросы,** рассказы их бывают непоследовательными. Подробно описывая малозначащие детали, они убирают главное содержание мысли. Часто заикание сопровождается клиническими, тоническими или смешанными судорогами и сопутствующими или насильственными движениями (подергиванием век, миганием, постукиванием пальцами, притоптыванием и другими движениями).  Наряду с особенностями речи у заикающихся детей отмечаются специфические особенности общего и речевого поведения: повышенная импульсивность высказывания, слабость волевого напряжения, замедленное или опережающее включение в деятельность, неустойчивость внимания, несобранность, неумение вовремя переключаться с одного объекта на другой. Bceэто проявляется на фоне быстрой утомляемости.  Таким детям необходим щадящий режим: не торопить их во время беседы, говорить с ними спокойным тоном. В период обострения заикания нужно направить ребенка на лечение к психиатру.  Считалось, что заикающиеся - ущербные люди. Более половины неуспевающих детей по причине расстройства речи отправляют в группы умственно отсталых. Однако исследования показали, что уровень интеллекта у больных заиканием ничуть не ниже, а порой и выше, чем у нормально говорящих. Это связано с тем, что люди, ограниченные в общении, пытаются по-своему восполнить этот пробел: они больше читают, как правило, любят музыку, чрезвычайно эмоциональны, чувствительны к окружающему миру.  **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  Почти все личностные качества: вкусы, привычки, характер, темперамент закладываются у человека в детстве. И немалую роль в становлении личности играет речь.  Речь – это сложная функция, и развитие ее зависит от многих моментов. Большую роль здесь играет влияние окружающих – ребенок учится говорить на примере речи родителей, педагогов, друзей. Окружающие должны помочь ребенку в формировании правильной, четкой речи. Очень важно, чтобы ребенок с раннего возраста слышал речь правильную, отчетливо звучащую, на примере которой формируется его собственная речь.  Если у ребенка речевые дефекты, он зачастую подвергается насмешкам сверстников, обидным замечаниям, в концертах и детских праздниках не участвует. Ребенок обижен, он не чувствует себя равным среди других детей. Постепенно такой ребенок отдаляется от коллектива, замыкается в себе. Он старается отмолчаться или ответить односложно, не принимать участия в речевых играх.  Главное для человека с дефектом речи – понимание окружающих. А также немаловажную роль играет коррекционная работа психологов и логопедов по восстановлению речи. Чем раньше данная работа начинается, тем быстрее ребенок сможет адаптироваться к окружающему миру. Поскольку работа с людьми более старшего возраста становится практически бесполезной  **Библиографический список**  1. АдрущенкоТ.Ю., КарабековаН.В.. Коррекция психологического развития младших школьников на начальных этапах обучения. – «Вопросы психологии», № 1, 1991.  2. Выготский Л.С. Мышление и речь. – М.: Лабиринт, 1996.  3. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961.  4. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. – М., 1985.  5. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичёва Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М., 1990.  6. Колесникова Е.В.Развитие фонематического слуха у дошкольников.–М.,2002.  7. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи /Под ред. Гаркуша Ю.Ф. – М.: Секачев В.Ю., 2000.  8. Психология Р.С. Немов, Москва: Просвещение, 1995.  9. Психология Р.С. Немов, Москва: Просвещение, 1995.  10. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми /Под ред. Дубровиной И.В.- М., 1999.  11. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М., 1989  12. Сикорский М.А. О развитии речи у детей // Сб. науч.-лит. статей по вопросам обществ. психологии, воспитания и нервно-психической гигиены. - Киев-Харьков, 1999.  13. Ткаченко Т.А. Если дошкольник плохо говорит. – СПб., 1997.  14. Филичёва Т.Б., Туманова Т.В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. – М., 1999.  15. Филичёва Т.Б., Соболева А.В. Развитие речи дошкольника. – Екатеринбург,1996.  16. Фомичёва М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – Воронеж, 1997.  17. Шостак В. И. Физиология психической деятельности человека» С-П, «Деан», 1999.  [1] Шостак В. И. Физиология психической деятельности человека» С-П, «Деан», 1999.  [2] Сикорский М.А. О развитии речи у детей // Сб. науч.-лит. статей по вопросам обществ. психологии, воспитания и нервно-психической гигиены. - Киев-Харьков, 1999.  [3] Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961. |