**Памятка**

 **«Речевые нарушения и причины их возникновения».**

Бывает, что дети неразборчиво произносят некоторые звуки или не могут сказать целые слова.

Проблемы с речью у ребёнка иногда очень удивляют родителей, особенно если в семье никто не сталкивался с подобными трудностями. Специалисты делят речевые нарушения на две группы: органические и функциональные.

‍Одним из органических нарушений является **дизартрия**

**Дизартрия** возникает в результате органического поражения централь­ной нервной системы, головного мозга во внутриутробном или раннем пе­риоде развития ребенка и проявляется в нарушении произносительной сто­роны речи, обусловленном повреждением речедвигательных механизмов центральной нервной системы.

Основными клиническими признаками дизартрии являются наруше­ние мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возмож­ность произвольных артикуляционных движений из-за парезов или пара­личей, нарушение голосообразования и дыхания. Основными показате­лями при диагностике дизартрии по степени поражения являются мимика, дыхание, голосообразование, рефлекторные движения языка, произвольные движения языком и губами, звукопроизношение.

 Дети-дизартрики поздно начинают говорить, поэтому они имеют ограниченный речевой опыт. Грубые нарушения звукопроизношения приводят к недо­статочному накоплению активного словаря и отклонениям в формирова­нии и развитии грамматического строя речи. Активный и пассивный сло­варный запас этих детей значительно различаются по объему. Пассивный словарь шире активного, но из-за трудностей произношения дети не могут использовать в активной речи многие известные им слова. В грам­матическом строе речи дизартриков можно выделить такую специфиче­скую ошибку, как пропуск предлогов, что также связано с трудностями произношения многих звуков.

В физическом статусе детей – дизартриков отмечаются общая физи­ческая слабость, узкая грудная клетка, двигательная недостаточность, проявляющаяся в нарушениях равновесия и координа­ции движений. В вегетативной нервной системе изменения проявляются в потливости верхних и нижних конечностей, повышенном слюноотде­лении и слюнотечении.

В психологическом статусе возможны нарушения эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в пугливости, повы­шенной возбудимости ребенка, чрезмер­ной чувствительности ко всем раздражите­лям или наоборот в вялости, пассивности, безынициативности, двигательной затор­моженности. Для дизартриков характерны повышенная утомляемость, низкая рабо­тоспособность, неустойчивое, рассеянное внимание, трудности в переключении, ос­лабленная память, низкий интеллектуаль­но-познавательный уровень.

**Общее недоразвитие речи**

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** – это сложные речевые расстройст­ва, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речи, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и интеллекте. Принято выделять четыре уровня речевого развития при ОНР. Остановимся на II, III, IV уровнях.

Ребенок со **вторым уровнем** может использовать трех- и даже четырехсложные слова («асина» — «машина», «Ибуаська» — «Чебу­рашка»). При этом следует отметить грубое нарушение слоговой струк­туры и звуконаполняемости слов («итоти» — «цветочки», «какоки» — «колготки»). Активная речь состоит из простых предложений из двух, трех, четырех слов («Азя тоит а тое» — «Ваза стоит на столе»). Отмеча­ются грубые ошибки в использовании грамматических конструкций: пропуск предлогов, отсутствие согласования прилагательных с сущест­вительными, смешение падежных форм («Ем оська» — «Ем ложкой»). У детей со вторым уровнем речевого развития при ОНР значительно развивается понимание обращенной речи. Фонетическая сторона харак­теризуется многочисленными искажениями звуков. Отмечаются дефек­ты озвончения, смягчения, нарушения произношения свистящих ([с], [с'], [з], [з'], [ц]), шипящих ([ш], [ж]), сонорных ([р], [р'], [л], [л']) и других звуков.

**III уровень речевого развития** при ОНР характеризуется наличием раз­вернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети используют распростра­ненные предложения, пытаются употреблять сложносочиненные и сложноподчиненные конструкции. Словарь таких детей включает все части речи. Наблюдается неточное употребление многих лексических значений («кружка» – «чашка», «стакан»; «штаны» – «брюки», «шорты»).

 Появляются первые навыки словообразования («стол» – «столик», «шел» – «пришел»), но дети не могут производить прилага­тельные от существительных («сок из яблок» – «яблочный», «крыша из соломы» – «соломенная»), образовывать глаголы с тонкими смысловы­ми оттенками действий приставочным способом («красил» – «покра­сил», «выкрасил»). Недостатки произношения выражаются в смешении, замене и искажении звуков, причем замены могут быть нестойкими.

У детей с **IV уровнем речевого развития** нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно четкое различение зву­ков в речи. Эти дети допускают перестановки слогов и звуков, сокраще­ния согласных при их стечении, замены и пропуски слогов в речевом потоке. У них недостаточно внятная дикция, вялая артикуляция, «каша во рту».

Лексические ошибки проявляются в замене слов, близких по значе­нию («Мальчик чистит метлой двор» – вместо «Мальчик подметает мет­лой двор»), в смешении признаков («большой дом» вместо «высокий дом»). В грамматическом оформлении речи детей данной категории отме­чаются ошибки в употреблении существительных родительного и вини­тельного падежей множественного числа («Дети увидели Медведев, воро­нов»). Имеют место нарушения согласования прилагательных с сущест­вительными («Я раскрашиваю шарик красным фломастером и красным ручком»). Но все ошибки детей, которых можно отнести к IV уровню ре­чевого развития при ОНР, встречаются в незначительных количествах и носят непостоянный характер. Причем если предложить детям сравнить верный и неверный ответы, то ими будет сделан правильный выбор.

**Причины речевых нарушений**

Точная причина речевых нарушений, определятся врачом. Возможно, потребуется консультация не только логопеда, но и невролога, ортодонта, отоларинголога, сурдолога.

Предполагаемые причины речевых нарушений:

1. Внутриутробная патология, которая приводит к нарушению развитию плода. Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 нед. до 4 мес.

* Внутриутробная гипоксия плода.
* Инфекционные заболевания матери во время беременности
* Травмы, полученные матерью во время беременности, падения и ушибы.
* Несовместимость крови матери и плода

2. Родовая травма и асфиксия во время родов, которые приводят к внутричерепным кровоизлияниям.

3. Употребление алкоголя, наркотических веществ и табачных изделий матерью во время беременности.

4. Работа на вредном производстве .

5. Особенность психического состояния нервной системы матери в период беременности.

6. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии

7. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни .

**Внешние (экзогенные) причины нарушений речи:**

* Социально-бытовые условия, в которых растет ребёнок.
* Подражание детям с дефектом звукопроизношения.
* Стресс, испуг, психотравмирующая ситуация в

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.

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.

Литература

1. Логопедия / Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. М., 2002.
2. Основы теории и практики логопедии. / Под ред. Левиной Р.Е. М., 1967.
3. Хватцев М.Е. Логопедия. М., 1959.
4. Абдулманапова З. М., Валиева П. В. Причины речевых нарушений // Актуальные исследования. 2020. №23 (26). Ч.II. С. 58-60. URL: <https://apni.ru/article/1566-prichini-rechevikh-narushenij>
5. Давидович Л.Р., Резниченко Т.С. «Ребенок плохо говорит? Почему? Что делать?»;