

НОРМА И ПАТОЛОГИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА




Автор презентации:

Учитель-логопед ПЛКП МБУ ДО ЦДО «ИСТОК»
Лазарева Светлана Геннадьевна.

2017 год





Речь ребенка формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения и от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни.

Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. Для того чтобы понять патологию речи, необходимо четко представлять весь путь последовательного речевого развития детей в норме.

**Алексей Николаевич Леонтьев устанавливает
четыре этапа в становлении речи детей:**

- 1. подготовительный - до одного года;**
- 2. преддошкольный этап первоначального овладения языком - до 3 лет;**
- 3. дошкольный - до**
- 4. школьный.**



Первый этап - подготовительный (с момента рождения ребенка до одного года)

Возраст от 2-5 месяцев – период гуления.

Гуление возникает стихийно и связано с эмоциональным общением со взрослым. Ребенок с возрастной нормой активно гулит, произносит нараспев отдельные звуки и их слияния (у-а-а, агу, аха, угу...).

В 2,5-3 месяца у малыша появляется первый смех, он отвечает улыбкой. Ищет источник звука в пространстве .



К 4 месяцам у малыша появляется «комплекс оживления»

со смехом и движениями при эмоциональном общении со взрослым.

К 5-6 месяцам появляются лепетные слоги и цепочки слогов с губными звуками: «ма-му-ма», «пу-па» ,»ба-ба». Именно в 5 месяцев у малыша появляется внимание к артикуляции взрослых. Если ребенок перестал гулить, но не начал лепетать, необходима консультация отоларинголога и углубленное исследование состояния слуха.

Примерно около 7-8 месяцев у ребенка появляются период лепетного декламирования, интонационно окрашенного.



К 10 месяцев малыш научится понимать и произносить слова «да», «нет», сопровождая их соответствующими жестами.

К году в словаре ребенка будет 10-15 осознанно произносимых лепетных слов: «мама, папа, баба, дай, пить, ко-ко, би-би, аф-аф» (звукоподражания). Появляется мягкий сонорный звук (Ль).

К 1,5-2 годам в речи ребенка должны появиться предложения: «Мама, дай сок». «Миша, сиди тут» и тд. В активной речи появляются первые прилагательные «хороший», «плохой», «большой» и тд. Произносит их ребенок со смягчением («маикий, пахой, басёй»), это норма произношения для данного периода речи.

К 3 годам у ребенка уходит физиологическое смягчение согласных звуков. Ребенок правильно произносит звуки раннего онтогенеза: (Б), (Бь), (П), (Пь), (М), (Мь), (Н), (Нь), (Т), (ТЬ), (Д), (Дь), (К), (Кь), (Г), (Гь), (В), (Вь), (Ф), (Фь). Ребенок строит простые распространенные или даже сложноподчиненные предложения («Папа купил мне новую грузовую машину»). В его речи еще много грамматических ошибок («пить чашки», «копать лопатком»). Ребенок легко запоминает и рассказывает простые стишки.



К 4 годам малыш правильно произносит свистящие звуки (С), (Сь), (З), (Зь), использует в речи сложноподчиненные предложения («Я люблю рисовать красками, потому что они разноцветные»).



К 5 годам ребенок правильно произносит шипящие звуки (Ш), (Ж), почти не допускает грамматических ошибок, может связно составить рассказ по картинке.

В 6 лет ребенок правильно произносит все звуки родного языка, в т.ч. сонорные звуки (Л), (Р), (Рь). Ребенок не допускает грамматических ошибок, владеет всеми формами устной речи: диалогической, монологической



**С 7 лет начинается
школьный период
развития речи ребенка,
формируется процесс
чтения и письменной
речи.**

**К 17 годам он овладеет
письменной речью и
постигнет все
богатство родного
языка в целом.**

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ:

- **Внутриутробные патологии** (внутриутробная гипоксия ;инфекционные заболевания матери во время беременности (герпес, краснуха, сифилис, токсоплазмоз, грипп, скарлатина, полиомиелит, ВИЧ-инфекция, корь);травмы матери во время вынашивания малыша; несовместимость крови у мамы и будущего ребенка, что приводит к выработке антител в материнском организме, и, как результат, у плода выделяется токсическое вещество, которое повреждает участки мозга, что впоследствии отображается на его речи и слухе; и переносимость плода; курение и употребление алкоголя и наркотиков матерью; бесконтрольный прием матерью лекарств; попытка прерывания беременности; пребывание матери на вредном производстве, особенно в первые месяцы беременности; стрессы.

- **Наследственность**

- **Родовые патологии** (Наиболее опасными являются асфиксия (нарушение дыхания, что приводит к кислородному голоданию головного мозга), родовые травмы (узкий таз у матери, применение щипцов для появления ребенка).
- **Заболевания первых лет жизни ребенка** (инфекционные заболевания, особенно менингит, менингоэнцефалит, воспаления среднего и внутреннего уха (приводит к снижению и потере слуха, а значит, страдает речь);травмы головного мозга; повреждения неба.
- **Неблагоприятные социально-бытовые условия** (отсутствие эмоционального и речевого общения с близкими людьми, двуязычие).

нарушений

- ✓ **Задержка речевого развития детей (ЗРР)**- речевое развитие происходит в более поздние сроки, с опозданием, но интеллект ребенка в норме. Диагноз ставится невропатологом до 3 лет.
- ✓ **Дети с фонетическими нарушениями речи (ФФН)**. Они, как правило, не произносят отдельные звуки. Других отклонений не наблюдается.
- ✓ **Дети с фонетико-фонематическими нарушениями**. Ребенок в этом случае не только не произносит звуки, но и плохо их различает, не понимает артикуляционной и акустической разницы. Таким детям не дается звуковой анализ, им тяжело учиться читать и писать, в устной речи они переставляют слоги, «проглатывают» окончания в словах.
- ✓ **Дети с общим недоразвитием речи**. Такой ребенок не различает звуков, не сливает их в слоги, бедный лексический запас, связная речь отсутствует.



Речевые нарушения существенно влияют и на остальные психические функции ребенка.

Как правило, такие дети имеют неустойчивое внимание. Мышление тоже отличается, особенно словесно-логическое.

Им тяжело дается анализ и синтез, сравнение и обобщение. У таких детишек могут наблюдаться плохие локомоторные функции: нарушения в координации, сниженная скорость и ловкость.

Очень тяжело ими воспринимаются словесные инструкции.

Особого внимания требует мелкая моторика рук.

Ребенок с нарушениями речи, особенно тяжелыми, может отличаться резким негативизмом, агрессивностью, обидчивостью, нежеланием общаться и устанавливать контакты, неуверенностью в себе. Такому ребенку нужна помощь.