**Методическая разработка на тему:**

**«Речевое развитие детей, норма и патологии»**

**Рассматриваемые вопросы**

1. **Какую роль играют слух и зрение в развитии речи детей?**

Речь ребенка правильно формируется только тогда, когда развивающаяся вторая сигнальная система постоянно поддерживается конкретными импульсами первой сигнальной системы, отражающей реальную действительность. Первая сигнальная система обладает сигналами, образующими чувства.

Для развития речи ребенка очень важным является его полноценный слух. Слуховой анализатор начинает функционировать уже с первых часов жизни ребенка. Первая реакция на звук проявляется у ребенка расширением зрачков, задержкой дыхания, некоторыми движениями. Затем ребенок начинает прислушиваться к голосу взрослых и реагировать на него. В дальнейшем развитии речи ребенка большую роль начинает играть слух.

Во втором полугодии ребенок воспринимает определенные звукосочетания и связывает их с определенными предметами или действиями *(тик-так, иди-иди, дай-дай).*

В возрасте 7 — 9 мес. малыш начинает подражать звукам речи окружающих. А к году у него появляются первые слова.

Таким образом, ребенок овладевает умением подчинять деятельность своего артикуляционного аппарата сигналам, поступающим от слухового анализатора. При помощи слуха малыш воспринимает речь окружающих, подражает ей и контролирует свое произношение.

Исследования Л. В. Неймана и В. И. Бельтюкова показали, что даже при относительно небольшом снижении слуха (не превышающем 20 — 25 Дб) возникают затруднения в восприятии некоторых звуков (многих согласных, безударных окончаний слов и т.п.). Такое понижение слуха, возникшее до начала процесса развития речи или в самом его начале, приводит, как правило, к общему недоразвитию речи (когда начинает нарушаться произношение звуков, не развивается в полной мере словарный запас и грамматический строй).

У глухих от рождения детей не развивается подражание речи окружающих. Лепет у них появляется так же, как и у нормально слышащих детей. Но он не получает подкрепления со стороны слухового восприятия и поэтому постепенно угасает. В таких случаях без специального педагогического воздействия речь детей не развивается.

Слух человека приобрел в процессе онтогенеза особое свойство: точно различать звуки человеческой речи (фонемы). (Этим он отличается от слуха животных.) В раннем детстве ребенок воспринимает звуки, слоги и слова окружающих нечетко, искаженно. Поэтому дети смешивают одну фонему с другой, плохо понимают речь. Очень часто дети не замечают своего неправильного произношения, поэтому оно становится привычным, стойким и преодолевается впоследствии с большим трудом.

Развитие фонематического восприятия происходит постепенно, параллельно с формированием произношения. Обычно к 4 г. ребенок овладевает умением различать на слух все фонемы родного языка.

Зрение также имеет существенное значение в развитии речи детей. Важная роль зрительного анализатора в возникновении речи и ее восприятии подтверждается тем, что слепые от рождения дети начинают говорить значительно позже. Зрячий ребенок внимательно наблюдает за движениями языка и губ говорящих, пытается повторять их, хорошо подражает утрированным артикуляционным движениям.

В процессе развития ребенка между анализаторами слуховыми, зрительными и другими возникает система условных связей, которая постоянно развивается и укрепляется повторяемыми связями.

1. **Чем отличаются истинно речевые нарушения от временных недостатков речи?**

**Речь** представляет собой очень сложную психическую деятельность, присущую только человеку. Важность речи определяется ее ролью в общении и познании. В тех случаях, когда у *ребенка сохранен слух, не нарушен интеллект*, но **имеются значительные речевые нарушения**, которые так или иначе отражаются на формировании всей его психики, выделяют особую категорию аномального развития – **нарушение речевого развития**.

 ***Нарушение речи* - расстройства речевой деятельности, идущие в разрез с речевой нормой в определенной языковой среде, затрудняющие общение и социальное взаимодействие**

Речевые нарушения, возникнув под влиянием какого-либо патогенного фактора, не исчезают сами по себе и, без специально организованной логопедической работы, могут отрицательно сказаться на всем процессе психического развития ребенка. В связи с этим чрезвычайно важно различать:

- патологические речевые нарушения;

 - возможные речевые отклонения, вызванные возрастом, некоторыми речевыми особенностями семьи, двуязычием в семье.

Речевые нарушения могут быть обусловлены как органическими поражениями, так и функциональными расстройствами нервной системы, речедвигательного и речеслухового ее отделов.

М. Е. Хватцев выделил следующие причины речевого нарушения:

***- органические*** (поражается центральный или периферический отдел речевого анализатора: неправильное строение зубов, корот­кий язык и т. п.);

***- функциональные*** или психогенные (нарушения нейродинамики);

***- социально-психологические причины***

Существуют три периода развития речевой патологии органического происхождения:

***периотальный период:***

Нарушения внутриутробного развития и внутреутробное поражение головного мозга может быть обусловлено патологией беременности,заболевания матери(вирусные инфекции,сердечно-сосудистая и почечная недостаточность, психические и физические травмы, радиация ,лекарственная интоксикация)Особенно опасные первые 3 месяца беременности При этих причинах ребенок рождается с патологией,которая может проявиться не сразу например:разные парезы проявляются по мере созревания пирамидных путей.

***Натальный период***

Поражение головного мозга ребенка во время родов: это может быть черепно-мозговые травмы.кровоизлияния в мозг.рождение ребенка с асфиксией и др.поражения

***Проявления***

Вследствии паретичности мышц языка, губ грудное вскармлевание затруднено,к груди ребенка прикладывают поздно, омечается вялое сосание,частые срыгивания, поперхивания.

***Постнатальный период***

Менингиты,менинго-энцефалиты,черепно-мозговые травмы,в ранний период развития ребенка .Эти заболевания могут обуславливать недоразвитие или поражения премоторно-лобной,теменно-височной областей головного мозг

***Проявления***

Дизартрия у детей с минимально-мозговой дисфункцией.Эта форма дизартрии встречается наиболее часто среди детей специально дошкольных и школьных учереждений.Уних на ряду с недостаточностью звуко-произносительной стороны речи наблюдается обычно не резко выраженное нарушение внимания,памяти,интелекта,эмоционально-волевой сферы,легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций.

**Речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата.**

При анатомических дефектах нарушения носят органический ха­рактер, а при их отсутствии - функциональный. Нарушение возника­ет обычно в процессе развития речи ребенка; в случаях травматиче­ского повреждения периферического аппарата - в любом возрасте.

Описанные дефекты являются избирательными, и каждый из них имеет статус самостоятельного нарушения. Однако наблюдаются и та­кие, в которых оказываются вовлеченными одновременно несколько звеньев сложного механизма фонационного оформления высказыва­ния. К таким относятся ринолалия и дизартрия.

***Временные задержки развития речи***

По тем или иным причинам речь ребенка может задержаться на любом этапе ее развития. Часто у таких детей позже появляются слова, их запас не соответствует возрасту ребенка, развитие фразовой речи идет с опозданием, долго держатся недостатки звукопроизношения. Задержки развития речи должны вызывать тревогу у родителей и педагогов не тогда, когда у ребенка в два года нет речи, а уже в тех случаях, когда запаздывает развитие гуления или оно проявляется мало, когда своевременно нет лепета или первых слов. Чем раньше это будет выявлено, тем легче будет помочь ребенку.  Причинами задержки речи могут служить различные заболевания, перенесенные ребенком в раннем возрасте. Особенно сильно влияют желудочно-кишечные заболевания, нарушающие питание организма и коры головного мозга.

**При укреплении организма и создании благоприятных условий для развития речи ребенок догоняет своих сверстников в речевом развитии, однако, чтобы преодолеть эти отклонения, необходимы специальные занятия.**

1. **Какие дефекты речи являются наиболее сложными: органические или функциональные?**

Все причины речевых нарушений принято делить на две большие группы – органические и функциональные.

К органическим относятся те причины, действие которых может приводить к нарушению анатомического строения речевого аппарата в его периферическом или центральном отделах. В частности, к органическим повреждениям речевых отделов головного мозга может приводить нарушение нормальных условий внутриутробного развития плода, некоторые виды механической помощи при родах, состояние длительной асфиксии новорожденного и т. п. Аномалии в строении периферического отдела речевого аппарата могут быть обусловлены наследственно или явиться результатом неблагоприятного протекания беременности (лицевой скелет закладывается на втором– третьем ее месяце), а также могут быть приобретены уже после рождения ребенка.

К функциональным причинам принято относить такие, действие которых не приводит к изменению самого строения речевого аппарата, а лишь нарушает его нормальную работу (функцию). В роли таких причин могут выступать разного рода стрессовые ситуации, частые и длительные заболевания ребенка в раннем возрасте, истощающим образом действующие на его нервную систему и организм в целом, неправильные приемы перевоспитания левшей (сама целесообразность такого перевоспитания теперь большинством специалистов отрицается), неблагоприятное в речевом отношении социальное окружение и т. п.

Таким образом, из выше сказанного следует, что наиболее сложными являются органические дефекты речи.

Так как функциональные не приводят к изменению самого строения речевого аппарата, а лишь нарушают его нормальную работу (функцию).

1. **Какова функция центрального речевого аппарата и его отделов?**

Речь, как и другие проявления высшей нервной деятельности, развивается на основе рефлексов. Речевые рефлексы связаны с деятельностью различных участков мозга. Однако некоторые отделы коры головного мозга имеют главенствующее значение в образовании речи. Это лобная, височная, теменная и затылочная доли преимущественно левого полушария мозга (у левшей правого). Лобные извилины (нижние) являются двигательной областью и участвуют в образовании собственной устной речи (центр Брока). Височные извилины (верхние) являются речеслуховой областью, куда поступают звуковые раздражения (центр Вернике). Благодаря этому осуществляется процесс восприятия чужой речи. Для понимания речи имеет значение теменная доля коры мозга. Затылочная доля является зрительной областью и обеспечивает усвоение письменной речи (восприятие буквенных изображений при чтении и письме). Кроме того, у ребенка речь начинает развиваться благодаря зрительному восприятию им артикуляции взрослых.

Подкорковые ядра ведают ритмом, темпом и выразительностью речи.

Проводящие пути. Кора головного мозга связана с органами речи (периферическими) двумя видами нервных путей: центробежными и центростремительными.

Центробежные (двигательные) нервные пути соединяют кору головного мозга с мышцами, регулирующими деятельность периферического речевого аппарата. Центробежный путь начинается в коре головного мозга в центре Брока.

От периферии к центру, т. е. от области речевых органов к коре головного мозга, идут центростремительные пути.

Центростремительный путь начинается в проприорецепторах и в барорецепторах. Проприорецепторы находятся внутри мышц, сухожилий и на суставных поверхностях двигающихся органов.

Проприорецепторы возбуждаются под действием мышечных сокращений. Благодаря проприорецепторам контролируется вся наша мышечная деятельность. Барорецепторы возбуждаются при изменениях давления на них и находятся в глотке. Когда мы говорим, происходит раздражение проприо- и барорецепторов, которое идет по центростремительному пути к коре головного .мозга. Центростремительный путь играет роль общего регулятора всей деятельности речевых органов.

В ядрах ствола берут начало черепно-мозговые нервы. Все органы периферического речевого аппарата иннервируются черепно-мозговыми нервами. Главные из них: тройничный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий, добавочный и подъязычный,

Тройничный нерв иннервирует мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть; лицевой нерв — мимическую мускулатуру, в том числе мышцы, осуществляющие движения губ, надувание и втягивание щек; языкоглоточный и блуждающий- нервы — мышцы гортани и голосовых складок, глотки и мягкого нёба. Кроме того, языкоглоточный нерв является чувствительным нервом языка, а блуждающий иннервирует мышцы органов дыхания и сердца.

Добавочный нерв иннервирует мышцы шеи, а подъязычный нерв снабжает мышцы языка двигательными нервами и сообщает ему возможность разнообразных движений.

Через эту систему черепно-мозговых нервов передаются нервные импульсы от центрального речевого аппарата к периферическому. Нервные импульсы приводят в движение речевые органы.

Но этот путь от центрального речевого аппарата к периферическому составляет только одну часть речевого механизма. Другая его часть заключается в обратной связи — от периферии к центру.

Теперь обратимся к строению ***периферического речевого аппарата***(исполнительного).

Периферический речевой аппарат состоит из трех отделов: 1) дыхательного; 2) голосового; 3) артикуляционного (или звуко-производящего).

В дыхательный отдел входит грудная клетка с легкими, бронхами и трахеей.

Произнесение речи тесно связано с дыханием. Речь образуется в фазе выдоха. В процессе выдоха воздушная струя осуществляет одновременно голосообразующую и артикуляционную функции (помимо еще одной, основной — газообмена). Дыхание в момент речи существенно отличается от обычного, когда человек молчит. Выдох намного длиннее вдоха (в то время как вне речи продолжительность вдоха и выдоха примерно одинакова). Кроме того, в момент речи число дыхательных движений вдвое меньше, чем при обычном (без речи) дыхании.

Понятно, что для более длительного выдоха необходим и больший запас воздуха. Поэтому в момент речи значительно увеличивается объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха (примерно в 3 раза). Вдох при речи становится более коротким и более глубоким. Еще одной особенностью речевого дыхания является то, что выдох в момент речи осуществляется при активном участии выдыхательных мышц (б рюшной стенки и внутренних межреберных мышц). Это обеспечивает его наибольшую длительность и глубину и, кроме того, увеличивает давление воздушной струи, без чего невозможна звучная речь.

- Голосовой отдел состоит из гортани с находящимися в ней голосовыми складками. Гортань представляет собой широкую короткую трубку, состоящую из хрящей и мягких тканей. Она расположена в переднем отделе шеи и может быть спереди и с боков прощупана через кожу, особенно у худых людей.

Сверху гортань переходит в глотку. Снизу она переходит в дыхательное горло (трахею).

На границе гортани и глотки находится надгортанник. Он состоит нз хрящевой ткани, имеющей форму язычка или лепестка. Передняя поверхность его обращена к языку, а задняя — к гортани. Надгортанник служит как бы клапаном: опускаясь при глотательном движении, он закрывает вход в гортань и предохраняет ее полость от попадания пищи и слюны.

У мужчин гортань крупнее, а голосовые складки длиннее и толще, чем у женщин. Длина голосовых складок у женщин равна в среднем 18—20 мм, у мужчин она колеблется от 20 до 24 мм.

У детей до начала пубертатного периода (т. е. периода полового созревания) различий в величине и строении гортани между мальчиками и девочками не отмечается.

Вообще у детей гортань мала и растет в разные периоды неравномерно. Заметный рост ее происходит в возрасте 5—7 лет, а затем — в пубертатный период: у девочек в 12—13 лет, у мальчиков в 13—15 лет. В это время размеры гортани увеличиваются у девочек на одну треть, а у мальчиков на две трети, голосовые складки удлиняются; у мальчиков начинает обозначаться кадык.

У детей раннего возраста форма гортани воронкообразная. По мере роста ребенка форма гортани постепенно приближается к цилиндрической.

Голосовые складки своей массой почти совсем застилают просвет гортани, оставляя сравнительно узкую голосовую щель.

При обычном дыхании голосовая щель широко раскрыта и имеет форму равнобедренного треугольника. Вдыхаемый и выдыхаемый «воздух при этом беззвучно проходит через широкую голосовую щель.

Как же осуществляется голосообразование (или фонация)? Механизм голосообразования таков. При фонации голосовые складки находятся в сомкнутом состоянии (рис. 2). Струя выдыхаемого воздуха, прорываясь через сомкнутые голосовые складки, несколько раздвигает их в стороны. В силу своей упругости, а также под действием гортанных мышц, суживающих голосовую щель, голосовые складки возвращаются в исходное, т. е. срединное, положение, с тем чтобы в результате продолжающегося давления выдыхаемой воздушной струи снова раздвинуться в стороны и т.д. Смыкания и размыкания продолжаются до тех пор, пока не прекратится давление голосообразующей выдыхательной струи. Таким образом, при фонации происходят колебания голосовых складок. Эти колебания совершаются в поперечном, а не в продольном направлении, т. е. голосовые складки перемещаются внутри и кнаружи, а не кверху и книзу.

В результате колебаний голосовых складок движение струи выдыхаемого воздуха превращается над голосовыми складками в колебание частиц воздуха. Эти колебания передаются в окружающую среду и воспринимаются нами-как звуки голоса.

При шепоте голосовые складки смыкаются не на всем своем протяжении: в задней части между ними остается щель в форме маленького равностороннего треугольника, через которую проходит выдыхаемая струя воздуха. Голосовые складки при этом не колеблются, но трение струи воздуха о края маленькой треугольной щели вызывает шум, который и воспринимается нами в виде шепота.

Голос обладает силой, высотой и тембром.

Сила голоса зависит в основном от амплитуды (размаха) колебаний голосовых складок, которая определяется величиной воздушного давления, т. е. силой выдоха. Значительное влияние на силу голоса оказывают также резонаторные полости надставной трубы (глотка, полость рта, носовая полость), которые являются усилителями звука.

Величина и форма резонаторных полостей, а также особенности строения гортани влияют на индивидуальную «окраску» голоса, или тембр. Именно благодаря тембру мы различаем людей по голосу. Высота голоса зависит от частоты колебаний голосовых складок, а она в свою очередь зависит от их длины, толщины и степени напряжения. Чем длиннее голосовые складки, чем они толще и чем меньше напряжены, тем ниже звук голоса.

Кроме того, высота голоса зависит от давления воздушной струи на голосовые складки, от степени их натяжения.

**Артикуляционный отдел**. Основными органами артикуляции являются язык, губы, челюсти (верхняя и нижняя), твердое и мягкое нёбо, альвеолы. Из них язык, губы, мягкое нёбо и нижняя челюсть являются подвижными, остальные — неподвижными. Главным органом артикуляции является язык. Язык — массивный мышечный орган. При сомкнутых челюстях он заполняет почти всю ротовую полость. Передняя часть языка подвижна, задняя фиксированна и носит название корня языка. В подвижной части языка различают кончик, передний край (лезвие), боковые края и спинку. Сложно переплетенная система мышц языка, разнообразие точек их прикрепления обеспечивают возможность в больших пределах изменять форму, .положение и степень напряжения языка. Это имеет очень большое значение, так как язык участвует в образовании всех гласных и почти всех согласных звуков (кроме губных). Важная роль в образовании звуков речи принадлежит также нижней челюсти, губам, зубам, твердому и мягкому нёбу, альвеолам. Артикуляция и состоит в том, что перечисленные органы образуют щели, или смычки, возникающие при приближении или прикосновении языка к нёбу, альвеолам, зубам, а также при сжатии губ или прижатии их к зубам.

Громкость и отчетливость речевых звуков создаются благодаря резонаторам. Резонаторы расположены во всей надставной трубе.

Надставная труба — это все то, что расположено выше гортани: глотка, ротовая полость и носовая полость.

У человека рот и глотка имеют одну полость. Это создает возможность произнесения разнообразных звуков. У животных (например, у обезьяны) полости глотки и рта связаны очень узкой щелью. У человека же глотка и рот образуют общую трубку — надставную трубу. Она и выполняет важную функцию речевого резонатора. Надставная труба у человека сформировалась в результате эволюции.

Надставная труба благодаря своему строению может меняться по объему и по форме. Например, глотка может быть вытянутой и сжатой и, наоборот, очень растянутой. Изменения формы и объема надставной трубы имеют большое значение для образования звуков речи. Эти изменения формы и объема надставной трубы и создают явление резонанса. В результате резонанса одни обертоны речевых звуков усиливаются, другие — заглушаются. Таким образом, возникает специфический речевой тембр звуков. Например, при произнесении звука а ротовая полость расширяется, а глотка сужается и вытягивается. А при произнесении звука [и} наоборот, ротовая полость сжимается, а глотка расширяется.

Одна гортань не создает специфического речевого звука, он образуется не только в гортани, но и в резонаторах (глоточном, ротовом и носовом).

Надставная труба при образовании звуков речи выполняет двоякую функцию: резонатора и шумового вибратора (функцию звукового вибратора выполняют голосовые складки, которые находятся в гортани).

Шумовым вибратором являются щели между губами, между языком и зубами, между языком и твердым нёбом, между языком и альвеолами, между губами и зубами, а также прорываемые струей воздуха смычки между этими органами.

При помощи шумового вибратора образуются глухие согласные. При одновременном включении тонового вибратора (колебании голосовых складок) образуются звонкие и сонорные согласные.

Ротовая полость и глотка принимают участие в произнесении всех звуков русского языка. Если у человека правильное произношение, то носовой резонатор участвует только в произнесении звуков ж и к и их мягких вариантов. При произнесении остальных звуков нёбная занавеска, образуемая мягким нёбом и маленьким язычком, закрывает вход в полость носа.

Итак, первый отдел периферического речевого аппарата служит для подачи воздуха, второй — для образования голоса, третий является резонатором, который дает звуку силу и окраску и таким образом образует характерные звуки нашей речи, возникающие в результате деятельности отдельных активных органов артикуляционного аппарата.

Для того чтобы было осуществлено произношение слов в соответствии с задуманной информацией, в коре головного мозга производится отбор команд для организации речевых движений. Эти команды носят название артикуляторной программы. Артикуляторная программа реализуется в исполнительной части речедвигательного анализатора — в дыхательной, фонаторной и резонаторной системах. Речевые движения осуществляются настолько точно, что в результате возникают определенные звуки речи и формируется устная (или экспрессивная) речь.