

Консультация для педагогов:

**«Особенности овладения детьми
звукопроизносительной стороной речи»**



Составитель: учитель-логопед
Коноваленко Л.В.

Изучение зарождения и развития речи детей дошкольного и дошкольного возрастов необходимо для разработки правильных методов обучения речи и предупреждения появления недостатков в ней.

Ребёнок рождается с ещё несовершенным мозгом. У детей процесс возбуждения преобладает над процессом торможения. Типична быстрая утомляемость высшей нервной деятельности.

Вследствие анатомо – физиологических особенностей мозга маленький ребёнок, с одной стороны, ограничен в своих речевых, в частности фонетических, возможностях; с другой стороны, легко поддаваясь тем или иным воздействиям, быстро перестраивается как в сторону правильных речевых рефлексов, так и в сторону отклонений от них. Этим и объясняется фонетическая недифференцированность и неустойчивость речи ребёнка. Но так как господствующим раздражителем является правильная речь окружающих, то ребёнок постепенно овладевает речью взрослых.

Несовершенства речи детей в первую очередь обусловлены ещё недостаточным развитием речедвигательных механизмов.

Артикуляции мало дифференцированы от сопутствующих лишних движений. Мышцы органов речи ещё слабы, недостаточно упруги. Язык заполняет большую часть ротовой полости, что ограничивает его двигательные возможности. Он оттянут назад и плохо продвигается вперёд, напряжён и всей массой приподнят к нёбу, что придаёт всем звукам мягкость. Полное или частичное отсутствие зубов во время смены молочных также затрудняет чёткое произношение некоторых звуков, особенно свистящих.

Вследствие отсутствия сильных, точных движений и смыканий органов речи все звуки у ребёнка до трёх лет смягчены, недифференцированы и неясны. Постепенно к 5 годам эти несовершенства сглаживаются, и произношение становится правильным.

Нечёткое произношение звуков, нарушая точность акустических восприятий собственной речи, ещё больше закрепляет неправильные

звуки и вносит путаницу в воспринятые от окружающих слуховые образы слов и звуков.

По своему анатомическому строению мышцы ребёнка более эластичны и сокращаются медленнее, что уменьшает утомляемость. Поэтому, несмотря на слабость их, при свойственной ребёнку живости рефлексов его движения отличаются известной лёгкостью и свободой.

Этим и объясняется возможность раннего звукопроизношения. Так как маленькие дети понимают больше слов, чем произносят, то развитие артикуляции отстаёт от развития восприятий речи, т.е. фонематического слуха.

Существенная роль в формировании звукопроизносительной стороны речи отводится дыханию.

Дыхание ребёнка в своём развитии сильно изменяется.

К 3-7 годам создаются условия для грудного дыхания, сочетающегося с диафрагмальным. С развитием плечевого пояса грудное дыхание становится

господствующим. Оно из очень частого постепенно переходит к более редкому. Учащённый дыхательный пульс нарушает ритм и плавность произношения слов и фраз. Что в свою очередь ведёт к искажению звуков. Неумение малышей дышать ртом также вносит известную дезорганизацию в произношение – пропуски звуков, задержки в их произношении, произношение на вдохе. Полное урегулирование дыхания достигается лишь к 15-18 годам.

У дошкольников наблюдаются такие несовершенства речевого дыхания:

1. Очень слабый вдох и выдох, что ведёт к тихой, едва слышимой речи. Это часто наблюдается у физически слабых детей, а также у робких, стеснительных.

2. Неэкономное и неравномерное распределение выдыхаемого воздуха. В результате этого дети не договаривают, «заглатывают» конец слова или фразы.

3. Неумелое распределение дыхания по словам. Ребёнок вдыхает в середине слова.
4. Торопливое произнесение фраз без перерыва и на вдохе, с «захлёбыванием».
5. Неравномерный толчкообразный выдох: речь звучит то громко, то тихо.

Ведущая роль в образовании звуков принадлежит слуху. Хотя слух в своём развитии опережает развитие движений органов речи, всё же на первых порах и он недостаточно развит, что **обуславливает ряд несовершенств речи.**

1. Звуки, слоги и слова окружающих воспринимаются недифференцированно, т.е. нечётко, искажённо. Поэтому дети смешивают один звук с другим, плохо понимают речь.

2. Слабое критическое отношение и слуховое внимание к речи окружающих и к своей собственной тормозят развитие слуховых дифференцировок и их устойчивость в процессе восприятия и воспроизведения. Поэтому же дети не замечают своих недочётов, которые затем приобретают характер привычки, преодолеваемой впоследствии со значительным трудом.

Речь детей формируется под влиянием речи взрослых, педагогического воздействия и условий жизни. Это влияние благотворно, если ребёнок слышит нормальную речь, получает указание от взрослых, как надо говорить, живёт в здоровой обстановке. Нарушение такого влияния задерживает развитие речи.

Игнорирование взрослыми особенностей детской речи очень вредно. Многие родители думают, что малышам не следует помогать, что это бесполезно, что ребёнок вырастет и сам научится говорить. Подлаживание к языку ребёнка, «сюсюкание» ещё более закрепляют детский лепет.

Возрастные особенности речи ребёнка могут закрепляться и даже расширяться под влиянием несовершенной речи детского коллектива, в котором он живёт, если члены семьи не будут учить его правильной речи.

Хотя речь у подавляющего большинства дошкольников к 5-7 годам в отношении внятности достигает языковой нормы, однако в силу индивидуальных, социальных и педагогических особенностей развития своеобразие произношения в той или иной мере у некоторых детей иногда задерживается до 7-10 лет.

При определении вида речевых недочётов следует учитывать средние возможности для возрастных ступеней дошкольников. Так, отсутствие или неправильное произношение или неправильное произношение до 5-6 лет звука Р без наличия патологии является возрастной особенностью. Но если такая картавость сохраняется и в школьном возрасте, то перед нами стойкий дефект-косноязычие как последствие педагогической запущенности. При наличии же короткой уздечки языка и подобных анатомических поражений этот недочёт является уже патологическим. Произнесение С как Т считается своеобразием лишь до 4-5 лет, а затем запущенностью или патологией. Для С, произносимого как Ф, эта цифра снижается до 3-4 лет. Так же и с недостатками дыхания, голоса, ритма.

Из сказанного становится ясным и то, что в младшей группе детского сада состояние анатомо-физиологических механизмов речевого аппарата и социальное окружение играют в развитии речи значительно большую роль, чем в старшей группе детей, у которых сознательное отношение к языковым явлениям достигает уже достаточно высокого уровня, рамки социального окружения расширяются. Чем больше воспитатель разговаривает с детьми, чем лучше стимулирует их к разговору, тем успешнее формируется их речь; чем чаще малыши общаются с детьми старшего возраста, а также со взрослыми, тем богаче становится их речь.