

Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение
«Детский сад комбинированного вида №1» г. Всеволожска

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

«Общее недоразвитие речи.

Три уровня речевого недоразвития.

Сложный путь освоения языка, как системы»

Выполнила: учитель – логопед
Венедиктова Елена Васильевна

Уважаемые родители!

В логопедии понятие "общее недоразвитие речи" применяется к такой форме патологии речи у детей с нормальным слухом и первично сохраненным интеллектом, при которой нарушается формирование всех компонентов речевой системы, т.е. отмечается позднее появление речи, скудный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования... Условно можно выделить три уровня общего недоразвития речи. Каждый из них отражает определенный период усвоения родного языка ребёнком.

Первый уровень речевого недоразвития, который в логопедии характеризуется как "отсутствие общеупотребительных словесных средств общения", соотносится с первым периодом усвоения языка, "Однословное предложение. Предложение из двух слов-корней".

Второй уровень общего недоразвития речи, который описывается в логопедии как "начатки фразовой речи".

Третий уровень общего речевого недоразвития, который характеризуется как "обиходная фразовая речь с пробелами лексико-грамматического и фонетического строя".

Разумеется, эта периодизация условна, и она не может отразить всей сложности взаимопроникновения этапов развития речи у детей.

Почти вся речевая патология у детей обусловлена теми или иными факторами (причинами), которые действовали до того, как у ребенка началось развитие речи. Исключение представляют афазические расстройства, которые в раннем возрасте встречаются редко.

Ребенку с любой формой поражения речевой функции независимо от того, захватывает ли поражение центральные механизмы речи (например, при алалии), или только периферические (например, при ринолалии), или то и другое вместе, предстоит овладеть родным языком сначала как средством общения, а затем как средством мышления. Для этого предстоит пройти сложный путь усвоения языка как системы, в которой все ее составные части и элементы (слова, морфемы, фонемы и т.п.) находятся в закономерных отношениях.

Медленно и своеобразно продвигаются дети с нарушениями развития речи в овладении родным языком. На каждом этапе они испытывают определенные трудности в усвоении тех или иных единиц речи. При этом один и тот же уровень языкового развития может иметь место у детей разного возраста и при различных диагнозах. Например, дети с первично сохраненным интеллектом и нормальным слухом в качестве словесных средств общения используют десяток "лепетных слов" и в 3 года, и в 5, и в 6 лет. Однако из современной практики логопедии известно, что указанный уровень речевого развития у шестилеток встречается теперь крайне редко в сравнении с данными 20-летней давности. Практическая логопедия также хорошо знает, что одни и те же неправильные формы слов и своеобразные словосочетания встречаются и при алалии, и при задержке речевого развития, и при дизартрии.

Исследователи аномальной детской речи давно поднимали вопрос о неправомерности постановки "речевого диагноза" только на основании описания у детей особенностей их речевых средств общения, взятых в статике и в отрыве от общей клинической картины.

Практики обращали внимание на спонтанное развитие аномальной детской речи, указывали на то, что различные периоды ее своеобразного формирования часто квалифицируются как "речевые диагнозы", которые видоизменяются по мере роста ребенка и овладения им родным языком. Темп спонтанного усвоения ребенком различных структур языка является дополнительным диагностическим признаком варианта речевого недоразвития (алалия или задержка).

Однако сведения о вариантах динамики обратимости общего недоразвития речи лежат пока за порогом наших знаний и не могут быть получены до тех пор, пока не будут познаны до конца процессы усвоения родного языка детьми с нарушениями развития речи в сравнении с конкретными данными нормы.

Таким образом, понятие *"общее недоразвитие речи"* отражает феноменологический подход к нарушению речевого развития, и анализ его доступен педагогу. Такой подход не претендует на патогенетический анализ структуры дефекта, требующий от специалиста солидной общебиологической и медицинской компетенции, что является прерогативой врача.

Источник: <http://logoportal.ru/rechevaya-gotovnost-k-shkole.html>