

Речевые нарушения и причины их возникновения.



Полноценная речь – условие успешного обучения в школе. Дошкольный возраст- наиболее благоприятный период для формирования правильной речи и устранения их недостатков.

Отклонения в речевом развитии дошкольников проявляются на различных уровнях:

- фонетическом,
- фонематическом,
- просодическом,
- лексико- грамматическом,
- нарушения общения.

Как показывает анализ диагностических карт воспитанников логопедической группы нашего учреждения, наиболее распространенными речевыми дефектами являются: общее недоразвитие речи; дизартрия.

- **ДИЗАРТРИЯ** - нарушение звукопроизношения, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата (органика).

- **ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ (ОНР)** – это сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речи (лексики, грамматики, фонетики, семантики) при нормальном слухе и интеллекте.

В дошкольном возрасте также имеют место следующие виды расстройств:

- **ДИСФОНИЯ/ АФОНИЯ/** - отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Проявляются в отсутствии, либо в нарушении силы, высоты, тембра голоса.

- **БРАДИЛАЛИЯ** - патологически замедленный темп речи.

- **ТАХИЛАЛИЯ** - патологически ускоренный темп речи.

- **ЗАИКАНИЕ** - нарушение темпо- ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

- **ДИСЛАЛИЯ** - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

- **РИНОЛАЛИЯ** - нарушение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленного анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

- **АЛАЛИЯ** - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения коры головного мозга во внутриутробном или в раннем периодах развития.

- **ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ (ЗРР)**- наиболее медленный по сравнению с нормой темпом усвоения родного языка.

- **ФОНЕТИКО - ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ (ФФН)** – нарушение процессов формирования произносительной стороны родного языка у детей с различными речевыми расстройствами, связанными с дефектами восприятия и произношения звуков.

Причины возникновения речевых нарушений

Родители, которые узнали от специалистов о том, что у ребенка есть проблемы с развитием речи, часто интересуются, чем они вызваны. Этот вопрос становится для них особенно важным, если в семье ни у кого из ближайших родственников нарушений речи не было. Речевые нарушения могут возникнуть под влиянием неблагоприятных обстоятельств, или, как говорят специалисты, вредоносных факторов, воздействующих изнутри или извне и нередко сочетающихся друг с другом. В специальной и справочной литературе описываются причины, предрасполагающие к возникновению речевых нарушений. Их принято делить на две группы – органические (приводящие к нарушению механизмов в центральном или периферическом речевом аппарате) и функциональные (нарушающие нормальную работу речевого аппарата).

В группу органических причин включают следующие неблагоприятные обстоятельства:

1. Внутриутробная патология, приводящая к нарушению развития плода. Наиболее уязвимый период воздействия негативных факторов на плод – первая треть беременности. Влияние вредного фактора или их сочетания в этот период может приводить к недоразвитию или повреждению центральной нервной системы ребенка, в том числе и речевых зон коры головного мозга. К таким факторам относятся:

- **Внутриутробная гипоксия плода** (кислородное голодание), причины которой могут быть разными - гестоз (токсикоз) первой и второй половины беременности, нефропатия, угроза выкидыша, патология плаценты, повышение артериального давления, соматические (общие) заболевания матери (сахарный диабет, нефрит, заболевания сердечно-сосудистой системы).

- **Вирусные заболевания**, перенесенные матерью в период беременности (краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция). К заболеваниям, наносящим наибольший вред для плода, относится, в первую очередь, **краснуха**. Заболевание краснухой в первые месяцы беременности может служить причиной тяжелых пороков развития ребенка (глухоты, слепоты, умственной отсталости, пороков сердечно-сосудистой системы). Опасным повреждающим действием на плод обладает **цитомегаловирус**. Инфицирование этим вирусом на ранних стадиях беременности приводит к гибели эмбриона и самопроизвольному аборту. При сохранении беременности цитомегаловирус вызывает аномалии развития плода. Заражение **вирусным гепатитом** также представляет большую опасность для плода, так как на всех стадиях беременности может вызывать различные аномалии плода.

- **Травмы, падения и ушибы матери**. Особенно, если ушиб приходился на область живота. Могут приводить к отслойке плаценты и преждевременным родам.

- **Несовместимость крови матери и плода**. Проникая через плаценту, антитела вызывают распад эритроцитов плода, выделение токсического вещества – непрямого билирубина. Его действие поражает отделы мозга, что приводит к врожденной патологии слуха и речи.

- **Нарушения сроков вынашивания плода** (гестации) - недоношенность (менее 38 недель) и переношенность (более 40 недель)

- **Курение, прием алкоголя и наркотических веществ.** Никотин, являясь основным токсическим компонентом табачного дыма, оказывает отрицательное влияние на процессы кровообращения в матке и плаценте. Под его влиянием тормозятся процессы активной транспортировки аминокислот от матери к плоду. В результате этого нарушаются процессы, связанные с увеличением массы плода (отставание массы тела при доношенной беременности может достигать 300 г и более, причем дефицит массы тела сохраняется в течение первого года жизни ребенка). Кроме того, дети, чьи матери в период беременности продолжали интенсивно курить (более 20 сигарет в день), впоследствии могут быть охарактеризованы как гиперактивные и расторможенные, и зачастую испытывают больше трудностей в учебе. Алкоголь и наркотические вещества оказывают отрицательное влияние на развитие плода, а также умственное и физическое развитие новорожденного. При злоупотреблении матерью алкоголем и наркотиками может возникать синдром, характеризующийся множественными аномалиями развития плода и нарушениями физического и психического развития ребенка: нарушениями центральной нервной системы (гипервозбудимости, дискоординации движений, снижении интеллекта), замедлении роста, аномалиями лицевого черепа (удлинение лица, низкий лоб, недоразвитие подбородка, ушных раковин, косоглазия), а также аномалиями внутренних органов и конечностей.

- **Прием лекарственных препаратов.** Существуют лекарственные средства, которые противопоказаны при беременности, или должны применяться с осторожностью.

К ним относятся:

- *Антираковые антибиотики* (актиномицин, сарколизин). При употреблении на ранних сроках беременности приводят к возникновению уродств у плода.

- *Ототоксические препараты* – антибиотики – стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин, тобрамицин и др.; диуретики – фуросемид ; а также - аспирин, хинин, вызывающие дистрофию слухового нерва с развитием врожденной глухоты.

- *Антикоагулянты непрямого действия* (дикумарин, пелентан), быстро проникая через плаценту, могут вызвать у плода кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки и внутренние органы.

- Назначение на ранних сроках беременности *антидепрессивных препаратов* (имизин, amitриптилин) и *транквилизаторов*(сибазон, мепротан), приводят к интоксикации плода.

- **Неудачное прерывание данной беременности** может повлечь за собой аномалии и пороки развития плода.

- **Профессиональные вредности** (повышенные физические нагрузки, работа с химически активными вредными веществами, воздействие различных видов излучения - ультрафиолетового, ионизирующей радиации). Плод обладает высокой чувствительностью к действию ионизирующих излучений, на ранних сроках беременности они вызывают его гибель или оказывают повреждающее действие на центральную нервную систему, органы зрения и кроветворную систему плода.

- **Стрессовые состояния матери** во время беременности могут приводить к гипоксии плода.

2. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии. По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата. Например, неправильная посадка и комплектация зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого неба (расщелины неба), а также особенности развития речевых зон головного мозга. Выявлена наследственная предрасположенность к возникновению заикания. В семье, где поздно начал говорить один из родителей, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Исследователи придают различное значение наследственной природе речевых нарушений – от минимального до очень большого. Это связано с примерами того, что в речевые нарушения не всегда передаются по наследству от родителей к детям. Тем не менее, исключать это обстоятельство нельзя.

3. Вредности родового периода:

- **Родовые травмы**, приводящие к внутричерепным кровоизлияниям. Причины родовых травм могут быть разные - узкий таз матери, механическая стимуляция, применяющаяся во время беременности (наложение щипцов на головку ребенка, выдавливание плода). Внутричерепные кровоизлияния, вызванные этими обстоятельствами, могут затрагивать речевые зоны головного мозга.

- **Асфиксия** – недостаток снабжения головного мозга кислородом вследствие нарушения дыхания, например, при обвитии пуповины. Вызывает минимальные органические повреждения головного мозга.

- **Малая масса тела новорожденного** (менее 1500 г) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий (например, искусственная вентиляция легких, длящаяся более 5 дней).

- **Низкий балл по шкале Апгар** (общепринятый метод оценки состояния новорожденного непосредственно после рождения).

4. Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни. В раннем возрасте неблагоприятными для речевого развития являются следующие обстоятельства:

- **Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции** (менингоэнцефалит, менингит), приводящие к повреждению центральной нервной системы, снижению или потере слуха.

- **Травмы и ушибы головного мозга**, в тяжелых случаях приводящие к внутричерепным кровоизлияниям, нарушению речевого развития или утрате имеющейся речи. Тип и тяжесть речевого нарушения будет зависеть от локализации (очага) повреждения головного мозга.

- **Травмы лицевого скелета**, приводящие к повреждению периферического отдела речевого аппарата (перфорация неба, выпадение зубов). Приводят к нарушению произносительной стороны речи ребенка.

- **Длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха**, приводящие к временному или постоянному снижению слуха, нарушению речевого развития ребенка.

- **Прием ототоксических антибиотиков**, приводящих к снижению слуха.

Формирование речи ребенка происходит под влиянием внешних обстоятельств – эмоционального общения с близкими (в первую очередь с мамой), положительного опыта речевого взаимодействия с окружающими, возможности удовлетворения познавательного интереса ребенка, позволяющее ему накапливать знания об окружающем мире.

В группе функциональных нарушений рассматриваются эти и другие факторы, которые приводят к нарушению речевого развития ребенка под влиянием:

1. Неблагоприятных социально-бытовых условий жизни ребенка, приводящих к педагогической запущенности, социальной или эмоциональной депривации (дефиците эмоционального и речевого общения с близкими, особенно с матерью). Для того, чтобы научиться говорить, ребенку необходимо слышать речь окружающих, иметь возможность видеть окружающие предметы, запоминать названия, произнесенные взрослыми. В сороковых годах прошлого столетия появился термин – синдром госпитализма. Это понятие возникло в домах ребенка, где находились дети – сироты, родители которых погибли во второй мировой войне. Несмотря на хорошие бытовые условия содержания, среди прочих проблем у этих детей отмечалась задержка речевого развития, связанная с недостатком речевого

общения – обслуживающий персонал не мог уделить детям такое же внимание, как это делала бы мать.

2. Соматической ослабленности – длительно болеющие и часто госпитализируемые дети могут начать говорить позже своих сверстников.

3. Психологических травм, вызванных испугом или стрессом; психических заболеваний, которые могут стать причиной серьезных речевых нарушений – заикания, задержки речевого развития, мутизма (прекращения речевого общения с окружающими под влиянием психической травмы).

4. Подражания речи окружающих людей. Общаясь с людьми, страдающими нарушениями речи, ребенок может усвоить неправильные варианты произношения некоторых звуков, например, звуков **р** и **л**; ускоренный темп речи. Известны случаи появления заикания по подражанию. Усвоение неправильных форм речи можно наблюдать у слышащего ребенка, воспитывающегося глухими родителями.

В дошкольном возрасте речь ребенка ранима и легко может подвергаться перечисленным неблагоприятным воздействиям. На протяжении дошкольного возраста ребенок проходит несколько критических периодов развития речи – в 1-2 года (когда происходит интенсивное развитие речевых зон головного мозга), в 3 года (интенсивно развивается фразовая речь), в 6 – 7 лет (ребенок поступает в школу, осваивает письменную речь). В эти периоды возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка, что создаёт предрасполагающие условия для нарушения речевого развития или срыва речи.