

## Причины речевых нарушений.

Среди факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные внешние (экзогенные), внутренние (эндогенные) и условия окружающей среды.

Выделяют следующие причины речевой патологии.

1. Внутриутробная патология (тяжелый токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания матери, интоксикации, травмы, несовместимость крови по резус-фактору). Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 недель до 4 мес., что приводит к нарушению строения неба, губ (расщелины неба, губ, раздвоенная губа, высокое “готическое” небо), дефектам прикуса. На поздних стадиях беременности патологические воздействия ведут не к пороку развития, а к задержке созревания нервной системы.

2. Патология во время родов (родовая травма, асфиксия), которые приводят к внутричерепным кровоизлияниям. Эти кровоизлияния могут захватывать речевые зоны коры головного мозга обширно (тогда возникает системное недоразвитие речи) или локально, что приводит к нарушению одной из сторон речи.

3. Различные заболевания в первые годы жизни ребенка – вирусные, инфекционные, соматические, что приводит к ослаблению или замедлению деятельности процессов коры головного мозга; травмы головного мозга.

Токсикозы беременности, недоношенность, недлительная асфиксия в родах вызывают нерезко выраженные минимальные органические повреждения мозга (дети с минимальной мозговой дисфункцией – ММД). Для них характерны недостаточность внимания, памяти, моторные нарушения, расторможенность, различные речевые расстройства. Дети с ММД составляют группу риска по возникновению речевых расстройств. Речевые нарушения чаще возникают у лиц мужского пола. В исследованиях последних лет показано различие развития правой и левой гемисфер (полушарий) в зависимости от пола. Левое полушарие осуществляет в основном речевую функцию, а правое – зрительно-пространственный гнозис. У мальчиков быстрее, чем у девочек, развивается правое полушарие. У девочек же наоборот, левое полушарие развивается быстрее, в связи с чем у них отмечаются более ранние сроки речевого развития. Кроме того, у девочек раньше формируется более выраженное межполушарное взаимодействие, что способствует лучшей компенсации у них мозговых повреждений.

В возникновении речевых нарушений у детей большую роль играют ранние органические поражения мозга в сочетании с неблагоприятными условиями воспитания и окружения ребёнка в первые годы его жизни. Большое значение имеет эмоциональная депривация (недостаточность эмоционального положительного контакта со взрослым). Особое внимание придаётся

нарушениям взаимосвязи матери с ребёнком в первые годы жизни. Известно, что нормальное доречевое развитие на первом году жизни имеет важное значение для формирования речевой функции.

4. Наследственные факторы имеют определенное значение, в некоторых случаях выступают как ведущие причины речевых нарушений. Так, например наследственная отягощённость среди заикающихся составляет 17,5%. Отмечается роль наследственных факторов в возникновении нарушений письменной речи.

5. Развитие речи ребёнка задерживается при неблагоприятных внешних условиях: отсутствие эмоционально положительного окружения, сверхшумное окружение. Речь развивается по подражанию, поэтому некоторые речевые нарушения (нечёткость произношения, заикание, нарушение темпа речи) могут подражаться ребёнком.

Речевые нарушения часто возникают при различных психических травмах (испуг, переживания в связи с разлукой с близкими, длительная психотравмирующая ситуация в семье, частые длительные госпитализации детей). Это задерживает развитие речи, а в ряде случаев, особенно при острых травмах, вызывает у ребёнка психогенные речевые расстройства: мутизм, невротическое заикание.

Большое значение имеет ранняя диагностика различных аномалий развития речи, т.к. ранняя медицинская и педагогическая коррекция значительно повышает вероятность полноценного обучения в школе.

### **Классификация речевых нарушений.**

В настоящее время в логопедии существуют 2 классификации – клинико-педагогическая и психолого-педагогическая. Между ними нет противоречий, они дополняют друг друга и отражают определенный подход к речевым нарушениям и выбор средств коррекции.

Все виды речевых нарушений **в клинико-педагогической классификации** делят на 2 группы.

#### **1. Нарушения устной речи.**

а) нарушения фонационного (внешнего) оформления речи:

- афония, дисфония – отсутствие или расстройство голоса,
- брадилалия – патологически замедленный темп речи,
- тахилалия - патологически ускоренный темп речи,
- заикание – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата,

- дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации (обеспеченность органа или ткани нервными волокнами и нервными клетками) речевого аппарата,
  - ринопалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата,
  - дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата;
- б) нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления речи:
- алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга,
  - афазия – полная или частичная утрата речи, связанная с локальными поражениями головного мозга.

## **2. Нарушения письменной речи:**

а) дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение чтения, проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв; в затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова, что приводит к неправильному воспроизведению звуковой формы слова, в аграмматизмах и искажении понимания прочитанного.

б) дисграфия (аграфия) - частичное (полное) нарушение письма, проявляется в нестойкости оптико-пространственного образа буквы, в смешениях или пропусках букв, в искажении звукослового состава слова и структуры предложений. Нарушение чтения и письма обычно встречаются в сочетании довольно часто и заслуживают отдельного самостоятельного рассмотрения.

### ***Психолого-педагогическая классификация.***

1. Нарушение средств общения:
  - а) фонетико-фонематическое недоразвитие речи,
  - б) общее недоразвитие речи.
2. Нарушение в применении средств общения:
  - а) заикание,
  - б) проявление речевого негативизма и др.

### **Основные направления медицинской и педагогической помощи детям с речевыми нарушениями.**

1. Лечебные мероприятия:
  - медикаментозное лечение (по показаниям),
  - гомеопатия (по показаниям),

- фитотерапия (по показаниям),
- психотерапия индивидуальная и групповая (по показаниям),
- физиотерапия (по показаниям),
- массаж,
- лечебная физкультура.

2. Развитие познавательной деятельности.

3. Развитие речи:

- развитие понимания обращенной речи;
- развитие пассивного словаря (понимание значения слов, простого сюжета, лексико-грамматических конструкций);
- развитие собственной речи (лексики, грамматики, фонематического восприятия и произношения);
- развитие подвижности органов артикуляции (массаж, пассивная и активная артикуляционная гимнастика);
- работа над дыханием и голосом;
- работа над темпом и ритмом речи.

4. Логоритмика.

5. Формирование различных видов деятельности: игровой, продуктивной (рисование, лепка, аппликация, конструирование, ручной труд), элементов трудовой деятельности.

6. Формирование математических представлений.

7. Подготовка к обучению грамоте.

8. Физическое развитие.

9. Эстетическое воспитание.

10. Социальная адаптация:

- формирование умения ребенка сотрудничать со взрослыми и сверстниками,
- формирование представлений о самом себе.