Консультация для воспитателей

«Причины и виды отклонений в речевом развитии детей

дошкольного возраста»

 Этиология речевых нарушений издавна интересовала человечество (этиология в переводе с греческого языка обозначает учение о причинах). Ещё в глубокой древности греческий философ и врач Гиппократ (460-377 гг. до н.э.) видел причину ряда речевых нарушений, в частности, заикания, в поражении мозга. Другой греческий философ Аристотель (384-322 гг. до н.э.), связывая процессы речеобразования с анатомическим строением периферического речевого аппарата. Таким образом, уже в исследованиях античных учёных наметились два направления в понимании причин речевых нарушений. Первое из них, исходившие от Гиппократа, ведущую роль в возникновении речевых нарушений, отдавало поражениям головного мозга; второе, берущее начало от Аристотеля, - нарушениям периферического речевого аппарата. Эти выводы были подтверждены подлинно научными фактами. В 1861 г французский врач Поль Брока показал наличие в головном мозге поля, специально относящегося к речи. Поле находится в складках лобной доли. Область Брока контролирует поток слов от мозга ко рту. Каждую минуту две сотни слогов четко синхронизируют нашу речь. Когда слова услышаны, звуки доходят до слуховой области коры головного мозга, откуда переходят в виде неврологического кода к соседней области Вернике (открытие сделано ученым Вернике в 1874 г). Эта область находится в левой височной доле и делает нас способными понимать речь.

Под причиной нарушений речи в логопедии понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть. Таким образом, существует две группы причин, приводящим к нарушениям речи: внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные).

**Внутренние (эндогенные) причины речевых нарушений**.

* Заболевания матери во время беременности
* Внутриутробная гипоксия (недостаточное кровоснабжение головного мозга) плода, угроза выкидыша, патология плаценты.
* Травмы, полученные матерью во время беременности
* Нарушения сроков вынашивания плода : недоношенность (менее 38 недель) и переношенность (более 40 недель).
* Курение, алкоголь и наркотические вещества, прием лекарственных препаратов.
* Неудачное прерывание беременности.
* Работа на вредном производстве
* Стресс, который испытывает будущая мама, может приводить к гипоксии плода.
* Отягощенная наследственность (диабет, гипертония, пороки развития, генетические и психические заболевания), аллергии матери.
* Перенесенные переливания крови.
* Токсикоз, особенно во 2-й половине беременности.
* Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (по резус-фактору, системе АВО и другим антигенам эритроцитов).
* Многообразная акушерская патология, неправильное предлежание плода, многоплодная беременность, многоводие, недостаточность плаценты.
* Состояние после лечения бесплодия, преждевременных родов (до конца 37 недели беременности), осложненных родов (кесарева сечения), 2 и более выкидышей (абортов).
* Короткий промежуток между двумя беременностями (менее 1 года).
* Маленький рост будущей матери.
* Аномалии скелета (нарушение осанки матери).
* Беременности до достижения 18 лет или после 40 лет.
* Особые психические нагрузки (семейного или профессионального характера), нагрузки социального характера (экономические и материальные трудности, проблемы интеграции)– анемия (низкий гемоглобин).
* Родовая травма
* Асфиксия – недостаток снабжения головного мозга кислородом из-за нарушения дыхания, н-р, при обвитии пуповиной, вызывает минимальные повреждения головного мозга.
* Малая масса тела новорожденного (менее 1500г) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий, н-р, искус-я вентиляция легких более 5 дней.
* Низкий балл по шкале Апгар.

**Внешние (экзогенные) причины речевых нарушений**

* Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоциональном положительном фоне и побуждать к ответу. Ему недостаточно просто слышать звуки (радио, телевизор), необходимо, прежде всего, прямое общение с взрослыми на основе характерной для данного возрастного этапа ведущей формы деятельности.
* Речевые нарушения часто могут возникать при различных психических травмах (испуг, переживание в связи с разлукой с близкими людьми, длительная психотравмирующая ситуация в семье).
* Также влияет общая физическая слабость организма, незрелость, обусловленная недоношенностью, рахит. Различные нарушения обмена веществ, заболевания внутренних органов.
* Любое общее или нервно-психическое заболевание ребёнка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития.
* Наследственная предрасположенность, генетические аномалии
* По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата, например, неправильная посадка и количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого нёба (расщелины нёба), а также особенности развития речевых зон головного мозга и даже заикание.
* Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни
* Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции (менингоэнцефалит, менингит) могут вызвать снижение или потерю слуха.
* Травмы и ушибы головного мозга. В тяжелых случаях приводят к внутричерепным кровоизлияниям, в результате речь ребенка ухудшается, он может даже перестать говорить.
* Травмы лицевого скелета (повреждения нёба, выпадение зубов)
* Длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха (распространенные сейчас эксудативные отиты), приводящие к временному или постоянному снижению слуха, нарушают речевое развитие ребенка.
* Прием ототоксических антибиотиков приводит к снижению слуха.

**Классификация речевых нарушений**

В настоящее время в логопедии существуют две классификации речевых нарушений — клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (педагогическая). Эти классификации разработаны преимущественно по отношению к первичному нарушению речи у детей, т. е. по отношению к детям, у которых нет нарушений слуха и интеллекта.

Все виды речевых нарушений, рассматриваемых в клинико-педагогической классификации, можно разделить на две большие группы:

* нарушения устной речи
* нарушения письменной речи.

 **Нарушения устной речи**

Нарушения устной речи могут быть разделены на два типа:

I) нарушения фонационного (внешнего) оформления произносительной стороны речи 2) структурно-семантического (внутреннего) системного или полиморфного нарушения речи.

Фонационные (от греч. Phone — звук, голос; фонация-голосообразование) речевые расстройства дифференцируются в зависимости от поражения того или иного звена:

а) голосообразования,

б) темпоритмической организации высказывания,

в) интонационно-мелодического,

г) звукопроизносительного.

Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных сочетаниях. В зависимости от этого выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых используются традиционно закрепившиеся термины:

**Афония** (дисфоння) — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. (Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фонаторные нарушения, вокальные нарушения.) Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония). Может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального или периферического характера и возникать на любом этапе развития ребенка. Нарушение может быть самостоятельным (изолированным) или входить в состав ряда других нарушений речи.

**Брадилалия** — патологически замедленный темп речи. (Синоним — брадифразия.) Проявляется в замедленной артикуляции, вызванной нарушениями речевых центров в коре головного мозга.

**Тахилалия** — патологически ускоренный темп речи. (Синоним-тахифразия.) Проявляется в ускоренной артикуляции.Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием — нарушения темпа речи. Следствием нарушения темпа речи является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности.

**Заикание** — нарушение темпоритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. (Синоним-логоневроз.) Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаше всего в ходе речевого развития ребенка в период перехода к фразовой речи и связано с резкой эмоционально-отрицательной реакцией ребенка на какой-либо внешний раздражитель. Способствует возникновению заикания недостаточная устойчивость нервной системы, иногда связанная с органическим поражением мозга. Причиной нарушения темпоритмической стороны речи при заикании являются судороги различных частей периферического речевого аппарата — дыхательного, голосового, артикуляционного.

**Дислалия** — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. (Синонимы: косноязычие (устаревшее), дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем.) Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: искаженном произнесении звуков, замене звуков или их смешении. Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка не полностью или неправильно сформировалась артикуляторная база (набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков). Традиционно принято различать механическую дислалию, связанную с анатомическими дефектами артикуляторного аппарата, и функциональную, причины которой лежат в неблагоприятных условиях развития речи или в нарушениях фонематического слуха.)

**Ринолалия** — нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. (Синоним: гнусавость). Проявляется в патологическом изменении тембра голоса и искаженном звукопроизношении вследствие нарушения нормального участия носовой полости (носового резонатора) в голосообразовании. Через расщелину в мягком и твердом нёбе воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа. В этом случае все звуки речи становятся излишне назализованными (носовыми), речь при этом малоразборчива, монотонна. Такую форму ринолалии принято называть открытой, в отличие от закрытой ринолалии, которая проявляется при нарушении нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях носоглотки, искривлениях носовой перегородки, хронических воспалительных процессах носоглотки.

**Дизартрия** — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. (Синоним: косноязычие). При дизартрии наблюдается несформированность всех звеньев механизма звукопроизношения, следствием чего являются голосовые и артикуляционно-фонетические дефекты. При тяжелой степени дизартрии (анартрии) полностью отсутствует звукопроизносительная сторона речи. В легких случаях, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о стертой форме дизартрии. В этом случае ее следует дифференцировать от дислалии (это может сделать только специалист-логопед). Дизартрия является следствием поражения ЦНС при детском церебральном параличе, но может возникнуть и на любом этапе развития ребенка как результат нейроинфекции и других мозговых заболеваний.

**Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания** представлены двумя видами системных нарушений: алалией и афазией.

**Алалия** — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. (Синонимы: дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития, слухонемота (устаревшее).) Один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах восприятия и воспроизведения речевого высказывания. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов.

**Афазия** — полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга: сосудистыми нарушениями, воспалительными процессами, черепномозговыми травмами. (Синонимы: распад, утрата речи.) Как правило, к афазии относят речевое нарушение, если оно произошло после трехлетнего возраста.

**Нарушения письменной речи**

Нарушения письменной речи подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен-продуктивный (нарушение самого акта письма) или рецептивный (расстройство чтения).

1. **Дислексия**- нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга. Проявляется в затруднении при распознавании и узнавании букв, при слиянии букв в слоги и слогов в слова, что приводит к замедленному, часто угадывающему характеру чтения, к неправильному воспроизведению звуковой формы слова, неправильному пониманию даже простейшего текста. Тяжелая степень этого нарушения представляет собой алексию-полную неспособность к овладению навыком чтения. Ребенок не распознает буквы и слова, хотя хорошо их видит.

2**. Дисграфия** — частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звуко-слогового состава слова и структуры предложения. В основе дисграфин у детей обычно лежит недоразвитие устной речи (кроме оптической формы), в частности неполноценность фонематического слуха, и недостатки произношения, препятствующие овладению фонетическим (звуковым) составом слова. Наиболее тяжелая степень этого нарушения — аграфия. Она может проявляться как в неспособности соединять буквы и слоги в слова, в пропусках букв и слогов, в перекручивании слов, так и в полной потере способности писать.

**Психолого-педагогическая классификация** возникла в связи с необходимостью логопедического воздействия в условиях работы с коллективом детей (группой, классом). Для этого нужно было найти общие проявления речевого дефекта при разных формах аномального развития речи у детей. Такой подход требует построения классификации на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (‘звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной).

Речевые нарушения в данной классификации подразделяются на две группы.

**Первая группа** — нарушение средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи — нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Общее недоразвитие речи (ОНР) — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой ее стороне. В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизмы, дефекты произношения, дефекты фонемообразования. Это недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния (алалия) до развернутой, но с элементами фонематического и лексико-грамматического недоразвития (дислалия).

**Вторая группа** — нарушения в применении средств общения, куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи

**Заикание**- это нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами мышц речевого аппарата. При заикании в речи наблюдаются вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Возникает заикание в возрасте в возрасте от 2 до 5 лет.

**Мутизм**- прекращение речевого общения с окружающими вследствие психической травмы. Такой диагноз ставится ребенку, который вполне может и умеет говорить и тем не менее молчит.

**Детский аутизм** - болезненное состояние психики, при котором ребенок полностью уходит в свои переживания, отстраняясь от внешнего мира. У такого ребенка отсутствуют элементарные бытовые навыки: он не умеет самостоятельно есть, умываться, одеваться и, конечно же, молчит. Данное заболевание возникает преимущественно у мальчиков в возрасте 1,5-2 лет.