

## **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭТИОЛОГИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ**

Успешное обучение ребенка в школе часто зависит от уровня развития его речи. Но, вследствие влияния различных неблагоприятных факторов на плод во внутриутробном его развитии, в момент родов и в раннем периоде развития ребенка, речевая функция страдает, что приводит к различным расстройствам речи (алалия, дизартрия, дислалия, заикание и т.д.). Речевые нарушения негативно влияют на процесс обучения ребенка в дошкольной организации, а затем и на этапе овладения чтением и письмом, то есть в школьном возрасте.

Известно, что речевые нарушения носят многообразный характер и зависит от степени проявления, от локализации пострадавшей функции, от времени поражения. Еще в античные времена ученые Гиппократ и Аристотель исследовали дефекты речи. Гиппократ считал, что расстройство речи возникает вследствие поражения головного мозга. Аристотель придерживался мнения о том, что нарушения речи возникают по причине нарушения периферического речевого аппарата.

В XX-м веке прошлого столетия многие исследователи интенсивно занимались вопросом изучения этиологии речевых расстройств. Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, И.М. Сеченов, рассматривая разнообразные причины речевой патологии, придерживались эволюционно-динамического подхода, с помощью которого можно анализировать сам процесс возникновения дефекта и учитывать общие закономерности аномального развития и закономерности речевого развития на каждой возрастной стадии.

Основоположник отечественной логопедии М.Е. Хватцев впервые распределил причины речевых расстройств на несколько ветвей и выделил: органические (анатомо-физиологические и морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические. Органические причины включали в себя недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи. К функциональным причинам исследователь отнес нарушение процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Психоневрологическими причинами, по мнению М.Е. Хватцева, являются умственная отсталость, нарушение памяти и других высших психических функций. к социально-психологическим причинам относятся различные неблагоприятные факторы окружающей среды.

Как в прошлом столетии, так и в настоящее время современные исследователи выделяют экзогенные (внешние) и эндогенные (внутренние) факторы, которые воздействуют на организм внешне или внутренне. Большая

роль в возникновении речевых нарушений играют экзогенно-органические факторы, которые носят центральный характер (поражение головного мозга) и органический периферический характер (нарушение морфологического развития периферического речевого аппарата).

К поражению мозговых структур приводят инфекции, травмы, интоксикации, которые влияют на центральную нервную систему ребенка и на его организм в целом. Также, существует понятие "перинатальная патология", характеризующаяся как сочетание внутриутробной патологии с повреждением центральной нервной системы во время родов. Кроме этого, к причинам, которые могут повлиять на возникновение речевых расстройств, могут быть следующее: заболевание матери во время беременности, токсикозы, асфиксия при родах, хроническая гипоксия плода, акушерские манипуляции, акушерские патологии (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, неправильное предлежание плода), иммунологическая несовместимость крови матери и плода по резус-фактору, недоношенность, алкоголизм, курение, прием лекарственных препаратов, наследственные факторы и т.д.. Как известно из исследований многих авторов, родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток.

При внутричерепном кровоизлиянии могут наблюдаться речевые зоны коры головного мозга, что приводит к различным нарушениям речи коркового генеза (алалия). Если поражены структуры мозга в области, которые обеспечивают речедвигательный механизм речи, возникают нарушения звукопроизносительной стороны речи (дизартрия). При иммунологической несовместимости крови матери и плода по резус-фактору, наблюдается проникновение антител через плаценту, что влечет за собой распад эритроцитов плода. В результате из эритроцитов выделяется токсическое вещество (непрямой билирубин), влияющее на центральную нервную систему. Непрямой билирубин поражает подкорковые отделы мозга и слуховые ядра, что приводит к специфическим нарушениям звукопроизносительной стороны речи в сочетании с нарушениями речи.

Исследователи, также, выделяют эмбриопатии - нарушения внутриутробного развития плода. При внутриутробных поражениях мозга отмечаются тяжелые нарушения речи. Авторы выделяют самый опасный период беременности - от четырех недель до четырех месяцев. В этот период эмбрион наиболее уязвим к вредоносным факторам.

При органических повреждениях мозга у детей дошкольного возраста наблюдается минимальная мозговая дисфункция. На первом году жизни ребенка ММД проявляется в виде легких нарушений мышечного тонуса, тремора, вздрагиваний, задержке сенсомоторного развития (зрительно-моторной координации), отставание в движении тонких дифференцированных движений пальцев рук. У детей в старшем дошкольном возрасте с минимальной мозговой дисфункцией наблюдается недостаточность внимания и памяти, моторные нарушения, общая расторможенность, речевые расстройства.

При возникновении заикания у ребенка психическая травма рассматривается как внешняя причина. Благоприятными условиями для

возникновения заикания может стать соматическая ослабленность, невропатическая конституция (повышенная нервно-психическая возбудимость), остаточные явления раннего органического поражения центральной нервной системы.

Исследователь М.Е. Хватцев выделяет, также, функциональные причины, приводящие к нарушениям речи. к таким причинам относятся социально-психологические причины, которые связаны с неправильным воспитательным подходом к ребенку в отношении речи: подражание взрослых неправильной речи детей, отсутствие эмоционально-положительного окружения, недостаток внимания к речи ребенка или излишняя требовательность к ней, билингвизм, перегрузка речи сложным речевым материалом, не соответствующим возрасту и развитию ребенка.

Каждая из названных причин, а нередко и их сочетание могут обусловить нарушения различных сторон речи. При анализе причин возникновения нарушений следует учитывать соотношение речевого дефекта и сохранных анализаторов и функций, которые могут быть источником компенсации при коррекционном обучении. Большое значение имеет ранняя диагностика различных аномалий развития речи. Если речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу или же в младших классах, их бывает трудно компенсировать, что отрицательно сказывается на успеваемости. Если же отклонения обнаруживают у ребенка в ясельном или дошкольном возрасте, ранняя медицинская и педагогическая коррекция значительно повышает вероятность полноценного обучения в школе.

#### Список литературы:

1. Игнатьева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 304 с. — (Коррекционная педагогика).
2. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М.: Просвещение, 1989. — 223 с.: ил.
3. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Х 91 Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. I / Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. — 560 с: ил.